

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ-3**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ “КРОК-2”  
ПО РЕВМАТОЛОГИИ**

(сборник тестовых заданий для иностранных студентов 6-го курса медицинского факультета, обучающихся на русском языке по специальности «Лечебное дело»)

Запорожье  
2021

УДК: 616-002.77(079.1)

Т 36

*Утверждено на заседании Центрального методического совета ЗГМУ  
(№ \_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " 2021)  
и рекомендуется для использования в образовательном процессе*

**Авторы:**

Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Чорная И.В., Самура Б.Б., Кулинич Р.Л., Свистун С.И., Кравченко В.И., Шеховцева Т.Г., Шевченко М.В., Тягла О.С., Склярова Н.П., Яленко О.В., Рындина Н.Г.

**Рецензенты:**

*Крайдашенко О.В. - профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии ЗГМУ*

*Свинтозельский А.А. - доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии ЗГМУ*

Т 36    **Тестовые задания “КРОК-2” по ревматологии: сборник клинических тестовых заданий** по дисциплине "Внутренняя медицина" для иностранных студентов 6-го курса, которые обучаются на русском языке, медицинского факультета, специальность "Общая медицина", "Педиатрия" / С.Я. Доценко, Д.Г. Рекалов, И.В. Черная. Запорожья, 2021. - 70 стр.

Сборник клинических тестовых заданий "Тестовые задания "КРОК-2" по ревматологии" по дисциплине "Внутренняя медицина" для иностранных студентов 6-го курса медицинского факультета, специальность "Медицина", которые обучаются на русском языке

616-002.77(079.1)

## ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие «Тестовые задания “КРОК-2” по ревматологии» рассчитано для повышения качественной подготовки будущих врачей-терапевтов, в том числе врачей общей практики/семейных врачей, поскольку в последние десятилетия наблюдается существенное распространение и рост патологии внутренних органов, особенно ревматологических заболеваний.

В представленном учебном пособии рассматриваются вопросы, которые пригодятся в практической деятельности терапевтов и окажут существенную помощь студентам, врачам-интернам, специалистам по общей практике семейным врачам в освоении проблем диагностики и дифференциальной диагностики ревматологических заболеваний.

Учебное пособие построено на основе учебной программы по дисциплине "Внутренняя медицина", содержит достаточное количество тестовых заданий, раскрывающих общие положения и специальную часть патологических состояний в ревматологии. В практикум включены тестовые задания последних лет из Центра тестирования при МОЗ Украины.

Представленное учебное пособие является достаточно актуальной формой обучения студентов в высших учебных заведениях III-IV уровней аккредитации с позиций Болонского процесса, в том числе подготовки к лицензионному экзамену «Крок-2».

1. У больной 34-х лет после отдыха на море появились интенсивные боли в локтевых суставах, одышка и слабость. Температура тела 37,6 °С, бледность кожи, на щеках и переносице - эритема, изъязвление слизистой губ. Объективно: суставы внешне не изменены. В лёгких справа ниже угла лопатки - шум трения плевры. Тоны сердца глухие, тахикардия, ритм галопа, Ps - 114/мин., АД - 100/60 мм рт. ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Ревмокардит
- B. Ревматоидный артрит
- C. Системная красная волчанка
- D. Инфекционно-аллергический миокардит
- E. Сухой плеврит

2. Мужчина, 58 лет, поступил в клинику в связи с приступом почечной колики, которая периодически повторяется в течение года. Объективно: в области ушных раковин и правого локтевого сустава находятся узелковые образования, покрытые тонкой блестящей кожей. Ps - 88/мин., АД - 170/100 мм. рт. ст. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Больному назначено обследование. Изучение какого лабораторного показателя наиболее целесообразно для установления диагноза?

- A. Ревматоидный фактор
- B. СОЭ
- C. Осадок мочи
- D. Мочевая кислота
- E. Молочная кислота

3. Больной, 25-ти лет, не женат, имеет несколько половых партнёров. В течение последних трёх месяцев заметил незначительные слизисто-серозные выделения с зудом или ощущение жжения из мочеиспускательного канала. Два месяца как появилась боль в коленном суставе, травму или переохлаждение отрицает. В течение недели отмечает дискомфорт в глазах - слезотечение, зуд. О каком предварительном диагнозе можно думать?

- A. Болезнь Рейтера
- B. Ревматоидный артрит
- C. Сезонный поллиноз
- D. Бактериальный неспецифический уретрит
- E. ГРВИ с поражением конъюнктивы и суставов

4. В ревматологическое отделение поступила больная 20-ти лет с явлениями полиартрита. На коже лица покраснение в виде "бабочки". В анализе мочи: белок - 4,8 г/л. Врач предположил наличие у больной системной красной волчанки. Какой дополнительный метод исследования является наиболее информативным для верификации диагноза?

- A. Общий анализ крови
- B. Анализ крови на антитела к двуспиральной ДНК
- C. Иммунологическое исследование крови
- D. Анализ крови на LE-клетки
- E. Анализ крови на ревматоидный фактор

5. Больная, 22-х лет жалуется на приступообразное побеление кончиков пальцев, развивающееся при охлаждении. При согревании пальцы приобретают сначала синюшную, а затем багровую окраску. Препаратом выбора для лечения данного синдрома является:

- A. Нифедипин
- B. Дипиридамол
- C. Но-шпа
- D. Аспирин
- E. Нитраты

6. Больная, 18-ти лет через 2 недели после ангины жалуется на повышение температуры тела, боли и припухлость в коленных суставах, сыпь в виде красных колец на голенях. Через несколько дней начала беспокоить боль в голеностопах, затем - в локтях. Для какого заболевания характерны эти симптомы?

- A. Острая ревматическая лихорадка
- B. Ревматоидный артрит
- C. Реактивный артрит
- D. Токсико-аллергический дерматит
- E. Остеоартроз

7. Женщина 47-ми лет жалуется на боль в суставах и слабость в мышцах, быструю утомляемость, потливость, сердцебиение, повышение температуры. Объективно: дисфагия, сыпь красного цвета вокруг глаз, на скулах и над межфаланговыми суставами, отёк верхних век, тахикардия. В крови: повышение

СОЭ и С-реактивного белка. Какое заболевание обуславливает такую картину?

- А. Дерматомиозит
- В. Миастения
- С. Ревматоидный артрит
- Д. Системная красная волчанка
- Е. Системная склеродермия

8. У больного Ф., 38 лет, имеет место несимметричное поражение крупных суставов нижних конечностей. На рентгенограмме отмечается околоуставной остеопороз, а также остеофиты пяточных костей ("шпоры"). Уролог диагностировал у больного гнойный уретрит. Какой диагноз у больного:

- А. Синдром Фелт.
- В. Синдром Шегрена.
- С. Болезнь Бехчета.
- Д. Синдром Рейтера.
- Е. Болезнь Бехтерева.

9. Мужчина 60-ти лет, строитель, жалуется на боли в коленных и правом тазобедренном суставах, усиливающиеся после нагрузки. Болеет в течение последних 5-ти лет. Объективно: повышенного питания. Правый коленный сустав умеренно деформирован. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. В крови: лейкоц. -  $8,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 15 мм/час. Мочевая кислота - 0,35 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Реактивный артрит
- В. Подагра
- С. Ревматоидный артрит
- Д. Остеоартроз
- Е. Болезнь Рейтера

10. Больная, 68-ми лет жалуется на боль, незначительную припухлость и хруст в дистальных суставах пальцев рук и коленных суставов. Болеет в течение 4-х лет. Объективно: утолщение коленных суставов и межфаланговых суставов кистей, объём движений в них уменьшен. В крови: лейкоц. -  $5,4 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 12 мм/час, фибриноген - 3,5 г/л; РФ - 1:32; АСЛ-О - 160 ед; серомукоид - 0,20 ед. ; СРБ +. Какой возможный механизм развития данного заболевания?

- A. Образование ревматоидного фактора
- B. Гиперпродукция антител к нативной ДНК
- C. Повышенный синтез мочевой кислоты
- D. Нарушение синтеза гликозаминогликанов
- E. Иммунная реакция на стрептококковую инфекцию

11. Больной, 40-ка лет жалуется на умеренную постоянную боль в поясничном отделе позвоночника и значительное ограничение движений. Болеет в течение последних 7-ми лет, когда впервые появилась боль в области крестца. На рентгенограммах: анкилоз крестцово-подвздошных суставов, значительное сужение щелей межпозвоночных суставов поясничных позвонков и кальцинация связок позвоночника. Какая наиболее вероятная патология, которая обуславливает такую рентгенологическую картину?

- A. Анкилозирующий спондилит
- B. Туберкулёз позвоночника
- C. Остеохондроз позвоночника
- D. Остеохондропатия позвонков
- E. Ревматоидный артрит

12. У больного 50-ти лет остро появились резкие боли в области плюснефаланговых сочленений 1-2 пальцев правой стопы. При осмотре кожа над поражёнными суставами багрово-синюшного цвета, суставы на ощупь горячие, больной не может стать на ногу из-за резкой боли. Для неотложной помощи рекомендовано назначить:

- A. Но-шпа
- B. Диклофенак
- C. Аппликации димексида
- D. Антибиотики
- E. Колхицин

13. Женщина 41-го года жалуется на слабость, быструю утомляемость, повышение температуры тела до 38 °С, сыпь на коже лица, боль в лучезапястных и локтевых суставах. Болеет 3 года. При осмотре: на щеках эритематозные высыпания в виде бабочки, лучезапястные и локтевые суставы поражены симметрично, припухлые; над лёгкими шум трения плевры. В крови: анемия, лейкопения, лимфопения. В моче протеинурия и цилиндрурия. Образование каких антител наиболее вероятно в механизме развития заболевания?

- A. К нативной ДНК
- B. Миозит-специфические
- C. К эндотелиальным клеткам
- D. К миозину
- E. Ревматоидному фактору

14. Пациентка 65-ти лет обратилась с жалобами на периодические боли в проксимальных межфаланговых и лучезапястных суставах, с периодическим припуханием и покраснением, которые беспокоят её на протяжении 4-х лет. На представленной рентгенограмме имеются изменения в виде остеопороза, сужения суставных щелей и единичные узурсы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Остеоартроз
- B. Подагра
- C. Псевдоподагра
- D. Множественная миелома
- E. Ревматоидный артрит

15. Больная, 48-ми лет, страдающая склеродермией в течение 5-ти лет, достигла стойкой ремиссии после использования пенициллина в течение года. Какой механизм действия препарата обуславливает патогенетическое действие?

- A. Торможение синтеза коллагена
- B. Влияние на белковый обмен
- C. Связывание ядов
- D. Влияние на Т-лимфоциты
- E. Угнетение функции макрофагов

16. Больной Л., 26 лет, жалуется на боль в области ахиллова сухожилий при спуске по лестнице, боль и скованность в пояснице, которая усиливается ночью и уменьшается после физической нагрузки. При обследовании выявляются положительные симптомы Кушелевского. Что считается маркером патологии, развившейся у больного:

- A. Высокий титр ревматоидного фактора.
- B. Антимитохондриальные антитела.
- C. Антитела к нативной ДНК.



D. Антистрептококковые антитела.

E. Антиген HLA B 27.

17. Женщина 43-х лет предъявляет жалобы на боли в лучезапястных, голеностопных, межфаланговых суставах кистей и стоп, скованность движений по утрам. Болеет 7 лет. Заболевание началось с симметричного поражения мелких суставов кистей и стоп. Отмечается деформация кистей и стоп, атрофия межкостных мышц, отёк и воспаление лучезапястных, голеностопных суставов; движения в них ограничены и резко болезненны. Внутренние органы без особенностей. Какой показатель наиболее информативен для постановки диагноза?

A. Ревматоидный фактор

B. Лейкоцитоз

C. Ускоренная СОЭ

D. Диспротеинемия

E. С-реактивный протеин

18. Больную 22-х лет через 5 недель после переохлаждения беспокоит повышение температуры тела, слабость, мышечная боль, невозможность самостоятельно передвигаться. Объективно: болезненность, уплотнение мышц плечей, голеней; активные движения минимальны; эритема грудной клетки спереди. Периорбитальный отёк с гелиотропной эритемой. Положительный симптом Готтрона. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

A. Активность аминотрансфераз

B. Биопсия мышц

C. Рентгенография суставов

D. Титр АСЛО

E. Ревматоидный фактор

19. Больная, 35-ти лет жалуется на боль и утреннюю скованность суставов кистей рук и височно-нижнечелюстных суставов длительностью более 30 минут. Болеет 2 года. Объективно: отёк проксимальных межфаланговых суставов кистей и ограниченность движений в них. Какое исследование необходимо провести?

A. Общий анализ крови

- В. Рентгенография кистей рук
- С. Ревматоидный фактор
- Д. Иммунограмма
- Е. Протеинограмма

20. Мужчину 32-х лет в течение последнего года беспокоят боль в крестце и тазобедренных суставах, болезненность и скованность при движениях в поясничном отделе позвоночника. СОЭ - 56 мм/час. Рентгенологически обнаружены признаки двустороннего сакроилеита. Больной, является носителем антигена HLA B27. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Коксартроз
- В. Ревматоидный артрит
- С. Болезнь Рейтера
- Д. Спондилёз
- Е. Анкилозирующий спондилоартрит

21. Больная, страдает ревматоидным артритом более года, течение болезни быстро прогрессирующее. Рентгенологически подтверждено наличие краевых узур. Лечение каким базисным препаратом наиболее целесообразно?

- А. Делагил
- В. Преднизолон
- С. Диклофенак-натрий
- Д. Метотрексат
- Е. Аспирин

22. Больной, 35 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в левых грудинно-ключичном и коленном суставах, пояснице. Заболел остро, с повышением температуры до 38 °С. Объективно: левые грудинно-ключичный и коленный сустав отёчны, болезненны. В крови: лейкоц. -  $9,5 \times 10^9$ /л, СОЭ - 40 мм/час, СРБ - 1,5 ммоль/л, фибриноген - 4,8 г/л, мочевиная кислота - 0,28 ммоль/л. В соскобе из уретры - хламидии. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Ревматический артрит
- В. Подагра
- С. Болезнь Бехтерева
- Д. Синдром Рейтера
- Е. Ревматоидный артрит

23. Больной, 32-х лет на протяжении 3-х лет отмечает приступы удушья, которые полностью не купируются беротеком. В последние месяцы отмечает боли в суставах и нарушение чувствительности кожи голеней и стоп. Рс - 80/мин, АД - 210/100 мм рт. ст. В крови эозинофилия 15 %. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- А. Системная красная волчанка
- В. Системная склеродермия
- С. Синдром Чарга-Стросса
- Д. Дерматомиозит
- Е. Болезнь Вегенера

24. У больной 20-ти лет после длительного пребывания на солнце появились субфебрильная температура тела, боль и припухлость в коленных и голеностопных суставах, эритема на лице и переносице, лейкопения, ускоренная СОЭ. Установлен предварительный диагноз системной красной волчанки. Какие патогномонические лабораторные данные подтверждают этот диагноз?

- А. Ускоренная СОЭ
- В. Присутствие С-реактивного белка
- С. Анемия
- Д. Наличие антинуклеарного фактора
- Е. Лимфоцитоз

25. У больной 18-ти лет через 2 недели после ОРЗ появились боль и припухлость в голеностопных суставах и диффузная боль в животе, усиливающаяся после употребления пищи, периодический жидкий геморрагический понос, папулезно-геморрагическая сыпь на нижних конечностях. В крови: эр. -  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Нб - 95 г/л, СОЭ - 40 мм/час, тромбоциты в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Геморрагический васкулит
- В. Болезнь Верльгофа
- С. Системная красная волчанка
- Д. Инфекционный эндокардит
- Е. Ревматоидный артрит

26. Больной, 58-ми лет жалуется на ощущение онемения, резкого побледнения

II-IV пальцев кистей, ощущение скованности в мышцах, перебои в работе сердца. Кроме этого, беспокоят полиартралгии, проявления дисфагии, запоры. Лицо больного "маскообразное", плотный отёк кистей. Размеры сердца увеличены, в лёгких выслушиваются сухие хрипы. В крови: СОЭ - 20 мм/час, общий белок - 85/л,  $\gamma$ -глобулины - 25 %. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- A. Дерматомиозит
- B. Системная склеродермия
- C. Ревматоидный артрит
- D. Системная красная волчанка
- E. Болезнь Рейно

27. Больная, 36-ти лет обратилась с жалобами на общую слабость, отёк лица, кистей, быструю утомляемость во время ходьбы, затруднение при глотании, перебои в работе сердца. Указанные симптомы появились через 10 дней после отдыха на море. Объективно: эритема лица, отёк мышц голени. Тоны сердца приглушены, АД - 100/70 мм рт. ст. В крови: активность АсАТ - 0,95 ммоль/час•л, АлАТ - 1,3 ммоль/час•л, альдолазы - 9,2 ммоль/час•л, креатинфосфокиназы сыворотки - 2,5 ммоль/час•л. Какой метод обследования является наиболее специфическим?

- A. Биопсия мышц
- B. ЭКГ
- C. Эхо-КГ
- D. Электромиография
- E. Определение уровня кортизола в крови и моче

28. Мужчина 30 лет жалуется на интенсивную боль, покраснение кожи, отек в области голеностопного сустава, повышение температуры до 39 °С. Заболел внезапно. В прошлом были подобные приступы длительностью до 5-6 дней без остаточных изменений в суставе. Кожа над суставом гиперемирована без четких контуров и инфильтративного вала на периферии. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Подагра
- B. Инфекционный артрит
- C. Ревматоидный артрит
- D. Рожистое воспаление

## Е. Остеоартроз

29. Больной, 60 лет, жалуется на выраженную мышечную слабость. Заболел остро с повышением температуры тела, недомоганием, болью в суставах и по ходу мышц ног. Объективно: фиолетово синюшная эритема вокруг глаз и над коленными суставами. ЧСС - 120/мин., тоны сердца ослаблены. В крови: лейкоциты -  $12 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 40 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Системная красная волчанка
- В. Ревматоидный артрит
- С. Атопический дерматит
- Д. Дерматомиозит
- Е. Реактивный артрит

30. Больной, 32 лет жалуется на озноб, боли в пояснице, мышцах голени, потерю веса до 10 кг, онемение кистей. Объективно: кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены,  $t^\circ$  до  $38,5^\circ\text{C}$ , ЧСС = Ps - 110 уд/мин., АД - 190/115 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого - слабopоложительный с обеих сторон. В крови: эритроциты -  $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 65 г/л, лейкоциты -  $13,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 58 мм/час, А/Г - 0,82, у-глоб. - 30 %., креатинин - 0,190 ммоль/л. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Системная красная волчанка
- В. Острый нефрит
- С. Дерматомиозит
- Д. Узелковый полиартериит
- Е. Почечнокаменная болезнь

31. У 23-летней женщины, страдавшей 5 лет синдромом Рейно, месяц назад возникло повышение температуры тела до  $38,5-39,2^\circ\text{C}$ , боль в суставах, гиперемия лица, похудение, слабость. В крови: лейкоциты -  $3,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 38 мм/час. Исследование каких из иммунологических показателей будет иметь наибольшую диагностическую ценность?

- А. Антитела к фосфолипидам
- В. Уровень иммуноглобулинов сыворотки крови
- С. Количество Т-лимфоцитов
- Д. Количество Т-супрессоров
- Е. Антитела к двуспиральной ДНК

32. Больной, 18 лет жалуется на боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 39,5 °С. За полторы недели до этого перенес респираторное заболевание. Объективно: температура тела 38,5 °С. Отмечается припухлость коленных и голеностопных суставов. Ps - 106 уд/мин., ритмичный. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца не изменены, тоны ослаблены, мягкий систолический шум на верхушке. Какой показатель наиболее связан с возможной этиологией процесса?

- A. Антистрептолизин-О
- B. α1-антитрипсин
- C. Креатинкиназа
- D. Ревматоидный фактор
- E. Серомукоид

33. 60-летний пациент, который курит 30 лет, жалуется на устойчивую боль в коленных, голеностопных, тазобедренных суставах, периодическое припухание этих суставов. За 3 месяца потерял 8 кг веса. Больного беспокоят также снижение аппетита и настроения, слабость. В общем анализе крови – анемия, увеличение СОЭ. На приеме у врача не был 3 года. Ваша тактика должна включать:

- A. Только наблюдения.
- B. Обследование с целью выявления ревматоидного артрита.
- C. Обследование с целью выявления опухолевого процесса.
- D. Обследование с целью выявления туберкулеза.
- E. Обследование с целью выявления остеоартроза.

34. Больная, 31 год, в течение 14 лет страдает системной склеродермией. Неоднократно лечилась в стационарах. Жалуется на периодическую тупую боль в области сердца, сердцебиение, одышку, головную боль, отеки век, похудание, боль и деформацию суставов конечностей. Поражение какого органа ухудшает прогноз заболевания?

- A. Почки
- B. Сердце
- C. Легкие
- D. Желудочно-кишечный тракт
- E. Кожа и суставы

35. Женщина 78 лет жалуется на спонтанную внезапную боль в поясничной области. Боль усиливается при движении и уменьшается в покое, не иррадирует. Температура нормальная, масса тела не изменялась. Объективно: периферические суставы без особенностей, умеренное ожирение, ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника. Локальное напряжение мягких тканей над 2 поясничным позвонком. В крови: НЬ - 147 г/л, лейкоц. -  $8,8 \times 10^9$ /л, тромбоц. -  $222 \times 10^9$ /л, СОЭ - 5 мм/час,  $\text{Na}^+$  - 140 ммоль/л,  $\text{K}^+$  - 4,2 ммоль/л,  $\text{Ca}^{2+}$  - 2,35 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Амилоидоз
- В. Вторичный гиперпаратироз
- С. Множественная миелома
- Д. Остеопороз с патологическим переломом
- Е. Ишиалгия

36. Мужчина 39 лет находился на лечении в хирургическом отделении по поводу острого холецистита. Переведён в терапевтическое отделение в связи с повышением артериального давления до 180/120 мм рт. ст., появлением белка в моче, стойкой лихорадкой. Устойчивый субфебрилитет был резистентен к антибиотикотерапии. Через 10 дней после лечения у больного возник приступ удушья с затруднённым выдохом; вскоре появились артралгии и эритематозное поражение кожи. Какое заболевание возникло у больного?

- А. Неспецифический аортоартериит
- В. Синдром Чарга-Стросса
- С. Острый гломерулонефрит
- Д. Системная красная волчанка
- Е. Геморрагический васкулит

37. Женщина 31 года в течение 3-х лет жалуется на боль и припухлость лучезапястных и пястно-фаланговых суставов, утреннюю скованность до 1,5 часов. Две недели назад появились боль, припухлость и покраснение коленных суставов, повышение температуры тела до  $37,5^\circ\text{C}$ . При обследовании внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Установлен диагноз - ревматоидный артрит. Какие изменения на рентгенограммах суставов наиболее вероятны?

- А. Сужение суставной щели, узурь
- В. Сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз

- С. Кисты в субхондральной кости
- D. Многочисленные краевые остеофиты
- Е. Остеолиз эпифизов

38. Женщина 23 лет жалуется на повышение температуры тела до фебрильных цифр в течение месяца, боль в суставах, периодическую сыпь на теле. При обследовании в крови установлено стойкое повышение СОЭ, LE- клетки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Системная красная волчанка
- B. Ювенильный ревматоидный артрит
- С. Системная склеродермия
- D. Острый лимфобластный лейкоз

39. Больная, 60 лет жалуется на боль в межфаланговых суставах кистей, усиливающуюся при работе. Объективно: дистальные и проксимальные суставы II-IV пальцев деформированы, с узлами Гебердена, Бушара, болезненные, с ограниченной подвижностью. Рентгенограмма суставов: суставные щели сужены, краевые остеофиты, субхондральный склероз. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Болезнь Рейтера
- B. Болезнь Бехтерева
- С. Ревматический артрит
- D. Остеоартроз, узловая форма
- Е. Псориатический артрит

40. Мужчина 21-го года жалуется на боли в спине по утрам на протяжении последних 3-х месяцев. Боль уменьшается в течение дня и после физических упражнений. Объективно: ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника, повышение мышечного тонуса в поясничной области и сутулость при движении. На рентгенограмме позвоночника: двусторонние склеротические изменения в пояснично-крестцовом отделе. Проведение какого теста будет наиболее целесообразным для подтверждения диагноза?

- A. СОЭ
- B. HLA-B27
- С. Ревматоидный фактор
- D. Мочевая кислота в плазме крови



## Е. Антинуклеарные антитела

41. Больной, 52-х лет жалуется на боль в суставах и мышцах, слабость в мышцах. Болеет около года. Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами оказалось неэффективным. Объективно: самостоятельные движения туловища и конечностей затруднены, в параорбитальной области - тёмная эритема. Пальпация мышц плечевого пояса и бёдер болезненная. Тоны сердца ослабленные, систолический шум на верхушке. Какой наиболее вероятный основной патогенетический механизм развития этого заболевания?

- А. Гиперпродукция коллагена
- В. Образование антител к РНК
- С. Синтез миозин-специфических антител
- Д. Образование антител к нативной ДНК
- Е. Образование циркулирующих иммунных комплексов

42. Больная 32-х лет жалуется на боли в мелких суставах кистей, парестезии в кончиках пальцев, слабость, затруднение при глотании. Болеет в течение 13-ти лет. Объективно: амимичность лица, укорочение ногтевых фаланг. Уплотнения кожи в области плечевого пояса. В лёгких рентгенологически - базальный пневмосклероз. При ФГС - сужение пищевода в кардиальном отделе. В крови: лейкоц. -  $9,8 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 22 мм/час, у-глобулин - 22 %. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Системная красная волчанка
- В. Ревматоидный артрит
- С. Системная склеродермия
- Д. Дерматомиозит
- Е. Микседема

43. Девушка 27-ми лет болеет ревматоидным артритом в течение 7-ми месяцев. Объективно: отёчность локтевых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставов, ревматоидные узелки в области локтевых суставов. В крови: СОЭ - 56 мм/час, С-реактивный протеин (+++). На рентгенограммах суставов определяется выраженный остеопороз. Какая базисная терапия в данной ситуации?

- А. Индометацин
- В. Диклофенак натрия

- C. Преднизолон
- D. Метотрексат
- E. Делагил

44. Девушка 19-ти лет госпитализирована в ревматологическое отделение с жалобами на боль в мышцах и суставах. При осмотре лица в области переносицы и щёк обнаружена эритема с отёком в виде бабочки. Какое заболевание является наиболее вероятным в данном случае?

- A. Системная красная волчанка
- B. Острая ревматическая лихорадка
- C. Дерматомиозит
- D. Ревматоидный артрит
- E. Узелковый полиартериит

45. Больная, 22-х лет перенесла острый энтероколит иерсиниозного генеза. Лечилась в инфекционной больнице. После выписки остро появилась боль в правом коленном суставе, отёк, ограниченная подвижность. В крови: лейкоцитоз, СОЭ - 30 мм/час, СРБ - 2 мм, фибриноген - 5,2 г/л,  $\alpha_2$ -глобулины - 12 %, РФ (-). Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Реактивный артрит
- B. Гнойный артрит
- C. Остеоартроз
- D. Ревматоидный артрит
- E. Хондроматоз суставов

46. У больной 38-ми лет отмечается утренняя скованность во всём теле, особенно в суставах верхних и нижних конечностей, которая исчезает после активных движений через 30-60 минут. Объективно признаки артрита пястно-фаланговых и проксимальных фаланговых суставов, субфебрильная температура. СОЭ - 45 мм/час. Рентгенологически: отмечается остеопороз и узурация суставной поверхности мелких суставов кисти и ступни. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Псориатическая артропатия
- B. Остеоартроз
- C. Системная красная волчанка
- D. Ревматоидный артрит

## Е. Реактивный артрит

47. У девушки 18-ти лет на второй день после профилактической прививки повысилась температура до 38 °С, возникла боль в животе без чёткой локализации. На 3-й день у больной появилась красная папулёзно-геморрагическая сыпь на разгибательных поверхностях конечностей и около суставов. Отмечается отёчность и незначительная болезненность коленных суставов. Со стороны других органов и систем - без патологических изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Тромбоцитопеническая пурпура
- B. Менингококцемия
- C. Крапивница
- D. ДВС-синдром
- E. Геморрагический васкулит

48. Больной 18 лет жалуется на боли и припухлость в коленных и левом голеностопном суставах, проксимальных межфаланговых суставов 2-го пальца обеих кистей, беспокоящие в течение 3 месяцев. Ro суставов – эпифизарный остеопороз. Анализ крови: Э. -4,  $2 \times 10^{12}/л$ , Hb-136 г/л, СОЭ=29 мм/ч. СРБ++, РФ и антинуклеарные антитела не определяются. Типирование по HLA-системе выявило В27. Ваш предварительный диагноз?

- A. Ювенильный ревматоидный артрит.
- B. Синдром Стилла.
- C. Синдром Фелти.
- D. Реактивный артрит.
- E. Синдром Рейтера.

49. Больной 25 лет отмечает жжение в уретре, усиливающееся при мочеиспускании. После игры в футбол появилась резкая боль в ахилловом сухожилии и в правом коленном суставе, его отёчность, субфебрильная температура тела. В анализе крови - повышенная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Туберкулёзный гонит.
- B. Ревматический артрит коленного сустава.
- C. Реактивный артрит.
- D. Ревматоидный артрит.

Е. Травматический артрит.

50. Мужчина 37 лет жалуется на боли в поясничном и грудном отделах позвоночника, ограничение подвижности в нем в течение 5 лет. При обследовании установлен диагноз: анкилозирующий спондилоартрит, центральная форма. Носителем какого антигена HLA вероятнее всего является больной?

- A. HLA-DR4
- B. HLA-DR20
- C. HLA-DR8
- D. HLA-B27
- E. HLA-B5

51. Мужчина, 42 лет жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника в течение 4 месяцев, боль и скованность в грудной клетке. На рентгенограмме двухсторонний сакроилеит. Какую группу препаратов можно считать основной в лечении данного пациента?

- A. Глюкокортикостероиды
- B. Цитостатики
- C. Аминохинолиновые производные
- D. Препараты золота
- E. Производные индолуксусной кислоты

52. Мужчину 57 лет беспокоит боль в коленных суставах, дистальных межфаланговых суставах кистей. В коленных суставах при движениях и пальпации отмечается болезненность и интраартикулярно хруст. На концевых фалангах пальцев рук пальпируются твердые узелковые уплотнения. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Клинический анализ крови не изменен. С-реактивный протеин - +, латекс-тест - отрицательный. Рентгенография суставов: сужение межсуставной щели, субхондральный остеопороз. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- A. Склеродермия
- B. Ревматоидный артрит
- C. Подагра
- D. Остеоартроз
- E. Ревматический полиартрит

53. Мужчина 32 лет, жалуется на летучие боли в крупных суставах, повышение температуры до 38,6°C, ознобы, резкую слабость, высыпания на коже рук и ног, зуд. Болеет 2-й день. Об-но: на коже рук и ног симметричная, чётко очерченная петехиальная сыпь, местами сливная. Слизистые оболочки не поражены. Крупные суставы незначительно отёчны, болезненны. Печень и селезёнка не увеличены. Анализ крови: Эр. –  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Нб – 138 г/л, ЦП – 1,0; лейкоц. – 10,6 г/л, э – 2, п – 4, с – 64, л – 24, м – 6, СОЭ- 26 мм/ч., тромбоциты –  $260 \times 10^9/л$ . Время кровотечения по Дюке – 4 минуты. Наиболее вероятный диагноз у больного?

- А. Болезнь Верльгофа
- В. Крапивница
- С. Ревматический полиартрит
- Д. Болезнь Виниватера-Бюргера
- Е. Геморрагический васкулит

54. Женщина 56 лет, жалуется на интенсивные боли в мелких суставах рук (проксимальные межфаланговые, пястно - фаланговые), а также в коленных суставах. Заболела около 2 лет назад. Указанные суставы кистей деформированы (веретенообразные), пальпация их болезненна. СОЭ – 48 мм/час, лейкоциты –  $10,4 \times 10^9/л$ , мочевая кислота – 0,34 ммоль/л. Рентгенограмма кистей: отмечаются единичные мелкие дефекты суставных поверхностей межфаланговых проксимальных суставов. Какой диагноз в качестве предварительного можно поставить в данном случае?

- А. Острая ревматическая лихорадка, полиартрит
- В. Ревматоидный артрит
- С. Остеоартроз
- Д. Подагрический артрит
- Е. Реактивный артрит.

55. Больная 70 лет жалуется на боли в области плечевых суставов, ягодиц, бедер, утреннюю скованность более 1 часа, выраженную слабость, похудание. Заболела остро, симптомы нарастали в течение 2-х недель. При обследовании выявляется резкая болезненность мышц при пальпации в указанных областях, СОЭ 60 мм/час. Лечение должно начинаться с:

- А. Глюкокортикостероидов

- В. Цитостатиков
- С. Нестероидных противовоспалительных препаратов
- Д. Препаратов 4-аминохинолинового ряда
- Е. Миоспазмолитики

56. Больной 28 лет обратился с жалобами на постоянное повышение температуры до 38-38,5°C, боли в области икроножных мышц, мышечную слабость, похудание на 8 кг за последние 4 месяца. Для установления диагноза наиболее целесообразно:

- А. Определить наличие антител к *Borrelia Burgdorferi*
- В. Провести HLA-типирование
- С. Определить титр антиядерных антител
- Д. Провести биопсию мелких или средних артерий
- Е. Определить наличие ревматоидного фактора

57. Больная 45 лет жалуется на боли в суставах кистей, локтевых суставов, утреннюю скованность более 1 часа. Заболела 2 месяца назад после переохлаждения. При осмотре отмечается припухлость лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов правой и левой кистей, болезненность при пальпации. Достаточно ли для постановки диагноза "ревматоидный артрит" вышеперечисленных симптомов?

- А. Вышеперечисленных симптомов достаточно
- В. Необходимо наличие ревматоидного фактора в сыворотке крови
- С. Необходимо наличие характерных рентгенологических изменений
- Д. Необходимо выявление HLA-DRB<sub>1</sub>
- Е. Необходимо наличие ревматоидных узелков

58. У больной 30 лет имеется поражение пищевода, кальциноз мягких тканей, преимущественно в области пальцев рук и периартикулярно, склеродактилия, телеангиоэктазии, синдром Рейно. Правильный диагноз:

- А. Рак пищевода
- В. Дерматомиозит
- С. Системная красная волчанка
- Д. CREST-синдром
- Е. Синдром Шегрена ("сухой" синдром)

59. Больной 34 лет жалуется на боли в коленных и голеностопных суставах при движении, жжение в глазах и рези при мочеиспускании. Объективно: левый коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, движения в суставе ограничены из-за боли. Конъюнктивы гиперемированы. Из уретры слизисто-серозные выделения. Определение какого вида возбудителя будет наиболее вероятным при исследовании соскоба из уретры?

- А. Гонококка
- В. Стафилококка
- С. Хламидий
- Д. Микоплазмы
- Е. Трихомонады

60. У больной 28 лет с синдромом Рейно 6-летней давности в последний месяц появились боли в мелких суставах кистей, а также затруднение прохождения пищи по пищеводу. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- А. Системная склеродермия
- В. Узелковый полиартериит
- С. Ревматоидный артрит
- Д. Системная красная волчанка
- Е. Дерматомиозит

61. 31-летняя женщина жалуется на боль в суставах кистей с ограничением движения, субфебрильная температура. При проведении дифференциального диагноза между ревматоидным артритом и СКВ какой показатель будет решающим:

- А. Повышение СОЭ.
- В. Рентгенологические признаки деструкции околосуставных тканей.
- С. Наличие РФ в сыворотке крови.
- Д. Повышение антител к двуспиральной ДНК в крови.
- Е. Повышение Ig G, M, A и СРБ.

62. У больной, 28 лет, с синдромом Рейно 6-летней давности в последний месяц появились боли в мелких суставах кистей, а также затруднение прохождения пищи по пищеводу. Исследование какого иммунологического маркера является специфическим для данного заболевания?

- А. Анти-ЦЦП
- В. Ревматоидного фактора
- С. Антитела к Scl-70
- Д. Антитела к двуспиральной ДНК
- Е. Антитела к Ro/SS-A, La/SS-B

63. У 22-летней девушки в течение трех месяцев наблюдаются лихорадка, боль в крупных суставах и мышцах, временно преходящие нарушения зрения. При осмотре:  $t$  тела -  $38,4^{\circ}\text{C}$ , АД на правой руке - 130/80 мм рт.ст., на левой - 80/60 мм рт.ст., над левой сонной артерией выслушивается грубый стенотические шум. В анализе крови: СОЭ-42 мм/час. Какой вероятный диагноз:

- А. СКВ.
- В. Узелковый полиартериит.
- С. Болезнь Такаясу.
- Д. Геморрагический васкулит.
- Е. Острая ревматическая лихорадка.

64. Больной, 25 лет жалуется на боли в голеностопных суставах, повышение температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ , неприятные ощущения в глазах - "в глазах полно песка". Объективно: припухлость голеностопных суставов, ограничение движения в них. Какое обследование необходимо провести?

- А. Ревматоидный фактор
- В. Общий анализ крови
- С. Мазок из уретры на хламидии
- Д. Протеинограмма
- Е. Иммунограмма

65. Больная 16 лет болеет в течение 1 года системной красной волчанкой. После перенесенного гриппа состояние резко ухудшилось. Появилась устойчивая гипертермия, одышка, тахикардия, гематурия, чрезмерная протеинурия, жидкость в плевральной и брюшной полостях, чрезмерные показатели креатинина и мочевины в плазме крови. Какое лечение может дать лучший эффект у больной?

- А. Пульс-терапия глюкокортикоидами
- В. Гепаринотерапия



- С. Аминосалицилата
- Д. D-пеницилламин
- Е. Аминохинолоны

66. Больной, 28 лет жалуется на постоянные боли в поясничной области, ягодицах, правом плечевом суставе, боли усиливаются ночью. Перенес иридоциклит. Определяется болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, не может коснуться пола кончиками пальцев рук.  $t - 37,3^{\circ}\text{C}$ . Лейк. –  $11,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ-35 мм/час. Рентгенография костей таза: суставные поверхности крестцово-подвздошных сочленений неровные, щели суставов неравномерно расширены. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А. Синдром Рейтера.
- В. Пояснично- крестцовый радикулит.
- С. Псориатический артрит.
- Д. Анкилозирующий спондилоартрит.
- Е. Ревматическая полимиалгия.

67. Больная, 42 лет жалуется на мышечную слабость, онемение пальцев рук, одышку при незначительной физической нагрузке, затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, плотные отеки на голенях. При амбулаторном обследовании в анализе крови **С Из уретры слизисто-серозные выделения ОЭ** – 32мм/час, СРБ ++, на Ro –грамме легких –базальный пневмосклероз, ФЭГДС – дилатация (гипомобильность) пищевода. Какой предварительный диагноз?

- А. Системная красная волчанка.
- В. Системная склеродермия.
- С. Аортоартериит.
- Д. Дерматомиозит.
- Е. ГЭРБ (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь).

68. Больной, 38 лет предъявляет жалобы на слабость в проксимальных группах мышц рук и ног, затруднение глотания, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Объективно: лилово-красный отек век. Мышцы плечевого пояса и бедер резко болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Для установления окончательного диагноза больному необходимо назначить:

- А. Биопсию кожно-мышечного лоскута.
- В. Определение LE – клеток.

- C. Определение антинуклеарных антител.
- D. Определение антимиохондриальных антител.
- E. Обследование у невролога.

69. Больной, К., 31 года, жалуется на повышение температуры до 37,8 °С в течение последних трех месяцев, снижение веса на 3 кг, боли в яичках. Три дня тому назад провисла стопа. Невропатолог установил диагноз неврита малоберцового нерва. В анамнезе гепатит HBV. При обследовании АД 180/110 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз:

- A. Аортоартериит.
- B. Системная склеродермия.
- C. Узелковый полиартериит.
- D. Гипертоническая болезнь.
- E. Системная красная волчанка.

70. Женщина 60 лет жалуется на периодические боли в коленных суставах, возникающие чаще при длительной быстрой ходьбе, спуске по лестнице, больше к вечеру и стихают к утру. При обследовании выявлена избыточная масса тела. Суставы внешне не изменены, объем движений в них не ограничен. На рентгенограмме правого коленного сустава видны остеофиты. Для профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания следует рекомендовать:

- A. Ограничить в диете продукты богатые пуринами
- B. Ежедневный бег трусцой
- C. Регулярный прием аллопуринола
- D. Избегать повышенных нагрузок на коленные суставы
- E. Кратковременная иммобилизация сустава лонгетой

71. Больная страдает ревматоидным артритом больше 1 года. Течение болезни быстропрогрессирующее. Какой рентгенологический симптом является патогномоничным для данного заболевания?

- A. Остеосклероз
- B. Подвывихи суставов
- C. Остеофитоз
- D. Расширение суставной щели
- E. Симптом "пробойника"

72. У больной с синдромом Рейно с отеком, индурацией и атрофией кожи лица, кистей сделанная биопсия кожи и мышц. Получен результат: нарушение микроциркуляции с пролиферацией эндотелия, утолщение стенки с сужением просвета сосудов, деформация и редукция капиллярной стенки. Для которого из системных заболеваний соединительной ткани наиболее характерны такие признаки?

- A. Системной красной волчанки
- B. Острая ревматическая лихорадка
- C. Системной склеродермии
- D. Дерматомиозиту
- E. Узелкового полиартериита

73. Женщина 56 лет, жалуется на боль в лучезапястных и коленных суставах. Болеет 8 лет. Температура тела нормальна. Между фаланговые суставы рук утолщены и болезненны, хруст в коленных суставах при сгибании. Рентгенография коленных суставов: остеопороз, сужения суставной щели, незначительные костные разрастания по краям суставов. Анализ крови: Л –  $6,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 13 мм/час. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- A. Реактивный артрит
- B. Ревматоидный артрит
- C. Подагрическая артропатия
- D. Ревматоидный артрит
- E. Остеоартроз

74. У больной 17 лет, после пребывания на солнце появились интенсивные боли в крупных суставах рук, в области сердца, сердцебиение, отеки ног. Температура тела - 38,8 С. Бледность кожи, над пораженными суставами - эритематозная сыпь. Эрозии на границе красной каймы губ, гнездовое выпадение волос. Шум трения плевры под левой лопаткой. Тоны сердца глухие. Пульс - 124 уд/мин, АД - 160/100 мм. Гемоглобин - 92 г/л, СОЭ - 66 мм/час. СРБ - ++++. Положительная реакция Вассермана. Какое из дополнительных исследований будет наиболее информативно для данного заболевания?

- A. Антинуклеарные антитела
- B. Реакция РИТ и РИФ
- C. Определение ревматоидного фактора

- D. Титр АСЛ - О
- E. Биопсия кожи и мышц

75. Больной, 49 лет жалуется на боли в лучезапястных и коленных суставах, их тугоподвижность по утрам, кашель с прожилками крови в мокроте, отсутствие аппетита, похудание. Заболевание отмечает последние 3-4 месяца. Ранее суставами не болел. Хронический курильщик. При обследовании: деформации суставов нет. СОЭ 48 мм/час. Рентгенография ОГП: в прикорневой зоне тяжесть, в средней доле правого легкого круглое неоднородное затемнение с лучевидными контурами. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Туберкулез легкого с поражением суставов
- B. Рак легкого с паранеопластической артропатией
- C. Поражение легких при ревматоидном артрите
- D. Эхинококк легкого в комбинации с ревматическим артритом
- E. Абсцесс легкого, ревматоидный артрит

76. Женщина 42 лет жалуется на чувство онемения губ и кистей, боль в суставах, утреннюю скованность, затруднение глотания, одышку во время движения. Объективно: гиперпигментация кожи, на груди телеангиоэктазии, припухлость мелких суставов кистей, умеренная слабость проксимальных мышц, сгибательные контрактуры. В нижних отделах легких крепитации. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Дерматомиозит
- B. Болезнь Рейно
- C. Ревматоидный артрит
- D. Системная красная волчанка
- E. Системная склеродермия

77. Больная, 42 лет страдает системной красной волчанкой на протяжении 4 лет. Постоянно принимает преднизолон (10 мг) и делагил (250 мг). 2 недели назад после переохлаждения повысилась температура, появились боли в суставах, эритематозное высыпание, отеки на конечностях и лице. За день до поступления в стационар возникли судороги, преходящая потеря сознания. В крови: Нв 92 г/л, эр.  $2,9 \times 10^{12}$ /л, тр.  $100 \times 10^9$ /л, СОЭ 62 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1016, белок 3,6 г/л, эр. покрывают все поле зрения, лейкоц. 6-10 в п/з. Какой должна быть адекватная терапия?

- A. Пульс-терапия метилпреднизолоном и циклофосфамидом
- B. Нестероидные противовоспалительные препараты + азатиоприн
- C. Увеличить дозу преднизолона и делагила
- D. Нестероидные противовоспалительные препараты, курантил, гепарин
- E. Преднизолон, делагил, курантил

78. У больного подагрой возник приступ острого артрита 1-го плюснефалангового сустава правой стопы. Сустав синюшный, резко болезненный, отечный. В крови: лейкоциты  $17 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 42 мм/час. Выберите наиболее эффективный вариант стартовой терапии:

- A. Аллопуринол
- B. Диклофенак
- C. Этамид
- D. Преднизолон
- E. Колхицин

79. Больная, 37 лет заболела 3 месяца назад после острой респираторной инфекции. Появилась боль в межфаланговых, а через 2 недели в коленных суставах, утренняя скованность, повысилась температура до  $38^\circ\text{C}$ . Суставы проксимальные межфаланговых, пястнофаланговые, коленные припухлые, движение ограничено болью. Тоны сердца сохранены, шумы отсутствуют. Анализ крови: СОЭ 45 мм/час, СРБ +++, реакция Ваалер-Роузе 1:128. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Подагрическая артропатия
- B. Реактивный артрит
- C. Ревматический полиартрит
- D. Остеоартроз
- E. Ревматоидный артрит

80. Больная, 64 лет жалуется на боль в коленных суставах, возникающую через 2-3 часа после ходьбы. При осмотре выявляется деформация коленных суставов, ограничение подвижности в них вследствие болезненности, хруст при движении, на обеих кистях имеются узелки Гебердена. В анамнезе: язвенная болезнь. Какой из перечисленных препаратов целесообразно назначить больной?

- A. Индометацин
- B. Ацетилсалициловая кислота

- С. Пироксикам
- D. Ортофен
- Е. Нимесулид

81. Больная, 45 лет жалуется на появление системной петехиальной геморрагической сыпи на ногах с привлечением ягодиц, сопровождающееся зудом голеностопных суставах. Какой самый вероятный диагноз?

- A. Ревматоидный артрит
- B. Системная красная волчанка
- С. Геморрагический васкулит
- D. Токсический дерматит
- Е. Болезнь Верльгофа

82. Больной, 45 лет жалуется на выраженную слабость, похудание на 10 кг за месяц, лихорадку до 39 °С, которая не нормализуется приемом НПВС, боли в мышцах, суставах ног. Болеет месяц. Анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр -  $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $12 \times 10^9$ /л, п/я - 5 %, с/я - 57 %, л - 20 %, м - 3 %. СОЭ - 57 мм/ч, АД - 170/100 мм. рт. ст. Какой из перечисленных препаратов целесообразно назначить?

- A. Диклофенак
- B. Пенициллин
- С. Преднизолон
- D. Парацетамол
- Е. Циклофосфамид

83. Больной, 25-ти лет, не женат, имеет несколько половых партнёров. В течение последних трёх месяцев заметил незначительные слизисто-серозные выделения из мочеиспускательного канала. Субъективно - непостоянный зуд или ощущение жжения в мочеиспускательном канале. Два месяца как появилась боль в коленном суставе, травму или переохлаждение отрицает. В течение недели отмечает дискомфорт в глазах - слёзотечение, зуд. Назначение антибиотиков какой группы является патогенетически обоснованным?

- A. Тетрациклинов
- B. Пенициллинов
- С. Сульфаниламидов
- D. Фторхинолонов

Е. Налидиксовой кислоты

84. Женщина 50 лет жалуется на отек кистей, изменение цвета кожных покровов на лице и груди, усложнение прохождения пищи. Более 5 лет. Во время осмотра: нос заострен, симметричное утолщение, натяжение и индурация кожи пальцев. Над легкими сухие хрипы; тоны сердца глухие, ритм неправильный, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС - 98/мин. В крови ускоренная СОЭ, гипергаммаглобулинемия. Какой основной механизм развития заболевания?

- А. Образование антител к эндотелиальным клеткам
- В. Образование антител к РНК
- С. Нарушение фиброобразования и микроциркуляции
- Д. Образование антител к нативной ДНК
- Е. Образование антител к миозитам

85. Больная, 45 лет жалуется на сухость, жжение и боли в глазах, отсутствие слез при отрицательных эмоциях, ощущение сухости во рту, периодическое припухание слюнных желез, боли в суставах, слабость, похолодание конечностей. Назначение какого препарата наиболее целесообразно при лечении данной патологии?

- А. НПВС
- В. Иммунобиологической терапии
- С. Антибиотиков
- Д. ГКС
- Е. Ингибиторов протеаз

86. Женщина 32 лет страдает ревматоидным артритом, суставная форма, I ст. активности с нарушением функции суставов I ст. Заболела 1,5 года назад после ангины. Лечилась нестероидными противовоспалительными средствами. Состояние больной значительно улучшилось. Какова дальнейшая тактика ведения больной?

- А. Назначение глюкокортикоидов
- В. Лечение цитостатиками
- С. Курс плазмафереза
- Д. Проведение синовэктомии
- Е. Санаторно-курортное лечение

87. Больной, 25 лет через 2 недели после фарингита начал жаловаться на повышение температуры до 38° С, общую слабость, одышку во время ходьбы, припухлость и боли в суставах летучего характера. Объективно: цианоз губ. Пульс слабого наполнения, ритмичный 100/мин. Левая граница сердца смещена наружу от медиаклавикулярной линии на 1 см. I тон на верхушке ослаблен, выслушивается нежный систолический шум. Какой этиологический фактор наиболее вероятно обусловил этот патологический процесс?

- A. β-гемолитический стрептококк
- B. Пневмококк
- C. Грибы
- D. Вирус
- E. Стафилококк

88. Больной, 49 лет жалуется на боль и отек мелких суставов правой стопы, покраснение кожи над ними, повышение температуры тела до 38°С, появившиеся три дни назад. За последние 6 лет было несколько приступов артрита, длившихся до 7-10 дней. В анамнезе - хронический тонзиллит. При осмотре: плюснефаланговые суставы правой стопы увеличены в объеме, деформированы, движения в суставах резко болезненны. Другие суставы без патологических изменений. СОЭ - 26 мм/час. Какой механизм развития этого заболевания?

- A. Уменьшение количества хондроитин-сульфата
- B. Повышение биосинтеза мочевой кислоты
- C. Иммунный ответ на стрептококковую инфекцию
- D. Образование антител к нативной ДНК
- E. Гиперпродукция аутоантител к коллагену

89. У больного 38 лет наблюдается сочетание полиневритического синдрома на фоне существенной потери веса, лихорадки, повышенного кровяного давления. В общеклинических анализах - существенные провоспалительные изменения. Какое исследование наиболее целесообразно для установления диагноза?

- A. Определение HLA антигенов
- B. Определение антинуклеарных антител
- C. Электромиография
- D. Мышечная биопсия с гистологическим исследованием материала
- E. Посев крови на гемокультуру



90. У больной 18 лет через 3 недели после ангины появилась боль в суставах, повысилась температура тела, слабость, сердцебиение, бледно-розовые высыпания на коже в виде колец. Объективно: тахикардия, I тон ослаблен, систолический шум на верхушке сердца. На ЭКГ интервал PQ 0,24 с. Антистрептолизин - О- 500 ед. Какую профилактику нужно назначить больной после проведения курса лечения в условиях стационара?

- A. Бициллин-5 на протяжении 5 лет
- B. Аспирин при интеркуррентных инфекциях
- C. Бициллин-5 весной и осенью
- D. Аспирин 1-2 месяца весной и осенью
- E. Бициллин-5 до и после хирургического и стоматологического вмешательства

91. Больной, 30 лет, обратился к терапевту с жалобами на боли в правом груднинно-ключичном и левом голеностопном суставах, повышение температуры до 37,8о С. Объективно: вышеуказанные суставы отечны, болезненны. В крови: Л – 10х10<sup>9</sup>/л, СОЭ 35 мм/ч. В соскобе из уретры – хламидии. Поставьте диагноз.

- A. Реактивный артрит (синдром Рейтера).
- B. ДОА.
- C. Подагра.
- D. Ревматический артрит.
- E. Болезнь Бехтерева.

92. Больная, 20 лет, жалуется на боли в мелких суставах кистей, высыпание на лице красного цвета в виде бабочки, повышение температуры до 39 °С. Жалобы появились после инсоляции. В крови LE – клетки 15 и 1000 лейкоцитов. Ваш диагноз?

- A. СКВ.
- B. Склеродермия.
- C. Туберкулез.
- D. Ревматоидный артрит.
- E. Острая ревматическая лихорадка.

93. Юноша, 17 лет жалуется на боль в крупных суставах “летучего“ характера, повышение температуры до 38 градусов С, сердцебиение, одышку. Заболел две

недели назад. Объективно: локтевые и коленные суставы отечные, деятельность сердца ритмичная, тоны ослабленные, на верхушке – систолический шум. Общий анализ крови: Л. –  $10 \times 10^9/\text{л}$ , Э. – 1%, П. – 12%, С. – 53%, Л. – 30%, М. – 4%, СОЭ – 48 мм/час., СРБ +++ . Ваш диагноз.

- А. Ревматоидный артрит.
- В. Реактивный артрит.
- С. Кардит неревматической этиологии.
- Д. Системная красная волчанка.
- Е. Острая ревматическая лихорадка.

94. Девушка, 20 лет, заболела впервые: появились субфебрилитет, эритема и отек в области орбит, нарастающая мышечная слабость в ногах, миалгии, дисфагия. О каком заболевании следует думать?

- А. Аллергическая реакция.
- В. Дерматомиозит.
- С. Энцефалит.
- Д. Аденовирусная инфекция
- Е. Полиомиелит.

95. Больная, 40 лет, жалуется на припухлость и боли в суставах кистей рук более 3 месяцев, скованность по утрам до 2 часов. Суставы кистей рук отечны, болезненны при пальпации, объем движений ограничен, СОЭ – 40 мм/час., С-реактивный белок +++ , на рентгенограмме остеопороз суставных поверхностей пястных костей и проксимальных фаланг II –IV пальцев, одиночные узелки. Ваш диагноз.

- А. Ревматический артрит.
- В. Болезнь Рейтера.
- С. Реактивный артрит.
- Д. Ревматоидный артрит.
- Е. Болезнь Бехтерева.

96. Больная, 70 лет на протяжении 5-ти лет жалуется на боль во время движения в коленных суставах, которые усиливаются вечером, хруст и ограничение подвижности в этих суставах. Объективно: повышенного питания. Вес тела 100 кг, рост 170 см. Отмечается отек и деформация коленных суставов. Подвижность суставов значительно ограниченная. О каком заболевании суставов можно

думать?

- A. Реактивный артрит.
- B. Подагрический артрит.
- C. Остеоартроз.
- D. Ревматоидный артрит.
- E. Болезнь Бехтерева.

97. Больная, 60 лет, жалуется на симметричную папулезно-геморрагическую сыпь на коже голеней, бедер, в области суставов. Из анамнеза известно, что сыпь появилась 2 недели назад после приема диклофенака. Объективно: нижние конечности пастозные, сыпь не исчезает при надавливании. В анализе крови: нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. Ваш предварительный диагноз?

- A. Лейкоз.
- B. Сепсис.
- C. СКВ.
- D. Геморрагический васкулит.
- E. Гемофилия.

98. Больной, Ю., 38 лет, в ночное время остро появилась боль в области 1-ого пальца правой стопы. Травмы не было. При осмотре: отечность, покраснение кожи, резкое ограничение движений в 1-ом фаланго-плюсневом сочленении правой стопы. Известно, что вечером был на банкете. Ваш предварительный диагноз?

- A. Подагра.
- B. ДОА.
- C. Ревматоидный артрит.
- D. Болезнь Рейтера.
- E. Псориаз.

99. Девушка 18 лет, значительно пониженного питания. Считает себя больной с 16 летнего возраста, когда впервые обратила внимание на появление на коже лица и рук розово-красных пятен с беловато-серыми чешуйками, выпадение волос и боли в суставах. В настоящее время находится в стационаре по поводу стойкой артериальной гипертензии, повторных изменений в моче (повышенное содержание белка, эритроцитурия, лейкоцитурия) и азотемии. О каком заболевании соединительной ткани следует думать в первую очередь?

- A. ЮРА.
- B. Дерматомиозит.
- C. Склеродермия.
- D. СКВ.
- E. Острая ревматическая лихорадка.

100. Больная, 18 лет, жалуется на повышение температуры до 38 °С, боль в области суставов, сердцебиение, одышку, отеки на лице и на ногах. На щеках – папулезные высыпания, ЧСС 100 уд/мин, печень +3 см, селезенка +2 см, лейкоциты- 3,2 г/л, Нв-96 г/л, СОЭ – 65 мм/ч, В анализе мочи: протеинурия – 3,3 г/л, эритроциты 20-30, цилиндры гиалиновые 3-5 в поле зрения. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Острый гломерулонефрит.
- B. Ревматическая лихорадка.
- C. Геморрагический васкулит.
- D. Инфекционный эндокардит.
- E. Системная красная волчанка.

101. Больная, 17 лет жалуется на повышение температуры тела до 38оС, отеки на ногах, боль в области суставов, сердцебиение, одышку. На щеках – эритема. Тахикардия, систолический шум на верхушке, умеренное увеличение печени, селезенки. В анализе крови: анемия, лейкопения, СОЭ- 55 мм/ч. В анализе мочи протеинурия - 5,6 г/л, эритроциты 20-30, цилиндры гиалиновые до 10 в поле зрения. Какое исследование позволит уточнить диагноз?

- A. Биопсия почки.
- B. ЭхоКС.
- C. Кровь на LE-клетки.
- D. Кровь на антистрептолизин О.
- E. УЗД почек.

102. Больной, 28 лет жалуется на лихорадку, одышку, боль в мышцах, суставах, потерю в весе на 12 кг. При обследовании: тахикардия 100 уд/мин, АД-160/100 мм рт. ст. В крови лейкоцитоз  $12 \times 10^9$ /л, е-10%. СОЭ 45 мм/ч. Анализ мочи: белок 1,28 г/л, эритроциты 6-8 в поле зрения. Какой наиболее возможный предварительный диагноз?

- А. Дерматомиозит.
- В. Системная красная волчанка.
- С. Острый гломерулонефрит.
- Д. Узелковый полиартериит.
- Е. Опухоль почки.

103. Больной, 26 лет жалуется на лихорадку, боль в области сердца, одышку, боли в мышцах, похудение на 10 кг. При осмотре пульс 120 уд/мин, АД 175/110 мм рт. ст. По ходу сосудов конечностей пальпируются мелкие болезненные узелки. В крови лейкоцитоз  $14 \times 10^9/\text{л}$ ,  $e-9\%$ , СОЭ-55 мм/ч. Анализ мочи: белок 0,66 г/л, эритроциты 10-12 в поле зрения. Какой из методов обследования наиболее информативный для определения диагноза узелкового полиартериита?

- А. Кровь на стерильность.
- В. Биопсия мышц, кожи для гистологического исследования.
- С. ЭхоКС.
- Д. Биопсия почки.
- Е. LE-клетки.

104. Женщина 25 лет жалуется на повышение температуры тела до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , снижение остроты зрения. При обследовании: артериальное давление на правой руке 160/90 мм рт. ст., на левой – 85/65 мм рт. ст, на правой сонной артерии выслушивается грубый шум. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Узелковый полиартериит.
- В. Инфекционный эндокардит.
- С. Дерматомиозит.
- Д. Неспецифический аортоартериит.
- Е. Системная красная волчанка.

105. У больной 17 лет, через три недели после перенесенной ангины появились лихорадка, боль, припухание последовательно в правом и левом коленных суставах, затем через несколько дней в голеностопных суставах. Объективно: систолический шум над верхушкой сердца. В анализе крови – лейкоц.  $10 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 35 мм/ч, титр АСЛО 580 ед. Какие еще клинические признаки можно обнаружить в данном случае?

- А. Кольцевидная эритема.
- В. Узелки Ослера.

- С. Эритема на лице в виде мотылька.
- Д. Хлопающий I тон.
- Е. Иридоциклит.

106. У больной 16 лет, через три недели после ангины появились лихорадка, боль и припухание последовательно в правом и левом коленных суставах, затем через несколько дней в голеностопных суставах. Объективно систолический шум над верхушкой сердца. В анализе крови: лейкоциты  $11,0 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 33 мм/ч. Титр АСЛО 580 ед. ЭКГ: предсердно-желудочковая блокада I степени. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Синдром Рейтера.
- В. Системная красная волчанка.
- С. Острая ревматическая лихорадка.
- Д. Ревматоидный артрит, полиартрит.
- Е. Синдром Стилла.

107. Больной, 35л., с жалобами на боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Об-но – туловище фиксировано в положении наклона вперед. Атрофия седалищных мышц. Рентгенография позвоночника-остеопороз позвонков, оссификация подвздошных связок. Ваш наиболее вероятный диагноз?

- А. Туберкулезный спондилит.
- В. Ревматоидный артрит.
- С. Остеоартроз.
- Д. Анкилозирующий спондилоартрит.
- Е. Синдром Стилла.

108. Больная, 22л., жалуется на боль в мелких суставах, потерю в весе, красные высыпания на лице. Об-но-гиперемия лица, спинки носа, деформация проксимальных межфаланговых суставов. Ан. крови - анемия, лейкопения, СОЭ-70 мм/ч. Ваш предварительный диагноз?

- А. Ревматоидный артрит.
- В. Подострый инфекционный эндокардит.
- С. Системная склеродермия.
- Д. Неспецифический аортоартериит.
- Е. Системная красная волчанка.

109. У больной 19 лет через 3 недели после перенесенного ОРЗ появилась слабость, субфебрильная температура, артрит, эритема на лице по типу “бабочки”. В плазме крови были выявлены LE – клетки. Чем являются эти клетки?

- A. Ревматоидный фактор.
- B. Клетки Березовского-Штенберга.
- C. Зрелые нейтрофилы, фагоцитирующие ядерные белки.
- D. Фагоцитирующие моноциты.
- E. Недифференцированные клетки.

110. У больной 32 лет после перенесенного ОРЗ появилась резкая слабость, температура тела – 39-40 °С, боль и припухлость мелких и крупных суставов, отек нижних конечностей, эритема в виде “бабочки” на лице, гематурия, лейкопения, гипергаммаглобулинемия, LE – клетки в титре 8:1000 лейкоцитов, антинуклеарный фактор 1:150, феномен “розетки”. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- A. СКВ, подострое течение, а/ф, II ст., генерализованная форма с преобладающим поражением суставов и почек.
- B. СКВ, острое течение, а/ф, III ст., гломерулонефрит, артрит.
- C. Острый гломерулонефрит, тяжелое течение.
- D. Недифференцированный коллагеноз, тяжелое течение.
- E. Ревматоидный артрит.

111. Женщину 29 лет около 3 месяцев после ОРЗ беспокоят почти постоянные боли в коленных и лучезапястных суставах, припухлость, утренняя скованность, повышенная утомляемость. При осмотре: небольшая припухлость коленных и лучезапястных суставов, болезненность при пальпации, температура тела – 38,0С. СОЭ – 42 мм/ч, С – реактивный белок +, реакция Валя – Роузе – 1:120. На рентгенограмме – остеопороз эпифизов. Какой диагноз вероятен?

- A. Ревматоидный артрит.
- B. Дерматомиозит.
- C. Системная красная волчанка.
- D. Узелковый полиартериит.
- E. Остеоартроз.

112. Мужчина 60 лет жалуется на боль в коленных суставах, дистальных межфаланговых суставах кистей, периодически их припухлость. Суставы увеличены в объеме. В коленных суставах при движениях и пальпации отмечается боль и хруст. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Клинические анализы крови без особенностей. Рентгенография суставов: сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз. Какой из перечисленных диагнозов вероятен?

- A. Острая ревматическая лихорадка.
- B. Склеродермия.
- C. Ревматоидный артрит.
- D. Остеоартроз.
- E. СКВ, хроническое течение.

113. Больная, 23 лет с диагнозом СКВ в течение 5 лет принимает преднизолон в поддерживающей дозе 5 мг/день. При обострении заболевания доза была увеличена до 60 мг/день. Через неделю появилась резкая слабость, тошнота, боль в эпигастрии, черный кал. Данное ухудшение состояния связано с:

- A. Приемом глюкокортикостероидов.
- B. Развитием язвенной болезни желудка как самостоятельного заболевания.
- C. Обострение основного заболевания.
- D. Развитие рака желудка.
- E. Развитие язвы толстого кишечника.

114. Больная, 38 лет, которая страдает склеродермией на протяжении 3 лет достигла стойкой ремиссии после использования пеницилламина в течение года. Какой механизм действия препарата совершает патогенетическое действие?

- A. Влияние на белковый обмен.
- B. Связывание металлов.
- C. Влияние на паренхиму печени.
- D. Торможение синтеза коллагена.
- E. Угнетение синтеза ряда ферментов.

115. Больная 35 лет жалуется на боли, скованность суставов более 30 минут, кистей рук, челюстных суставов. болеет 2 года. Объективно: отек проксимальных межфаланговых суставов кистей, ограниченность движения в суставах кистей. Какое необходимо провести обследование больного?



- А. Общий анализ крови
- В. Реакция Ваал-Роуз
- С. Рентгенография кистей рук
- Д. Иммунограмма
- Е. Протеинограмму

116. У больной 23 лет после продолжительного пребывания на солнце появилась субфебрильная температура, боль и припухлость в коленных и голеностопных суставах, эритема на лице и переносице, лейкопения, ускоренная СОЭ. Выставленный предварительный диагноз СКВ. Назовите патогномоничные лабораторные данные, которые подтверждают этот диагноз?

- А. Наличие LE – клеток и антинуклеарного фактора.
- В. Ускоренная СОЭ.
- С. Присутствие С-реактивного протеина.
- Д. Лейкопения.
- Е. Лейкоцитоз.

117. Больной, 22 лет, страдает системной красной волчанкой, острым течением с полисерозитом, СОЭ – 65 мм/час, предполагается назначить патогенетическое лечение. Выберите правильный вариант лечения.

- А. Циклофосфан 200 мг в/в через день.
- В. Тималин 10 мг в/м каждый день.
- С. Лаферон 5 мг в/м 2 раза в неделю.
- Д. Преднизолон 60 мг/сут.
- Е. Левамизол 150 мг/сут по схеме.

118. Больная, 18 лет жалуется на усталость, повышение температуры до 38<sup>0</sup>С, головную боль, отеки туловища. Заболела остро после аборта. Больная обследована: выявлены анемия, лейкопения, тромбоцитопения, ускоренное СОЭ, белок в моче 2,31 г/л, найдены LE – клетки. Какое из перечисленных поражений почек наиболее характерно для красной волчанки с высокой активности?

- А. Амилоидоз.
- В. Нефротический синдром.
- С. Пиелонефрит.

- D. Поликистоз.
- E. Интерстициальный нефрит.

119. Больная, 22 лет, болеет красной волчанкой 2 года и принимает преднизолон 30 мг, обратилась к врачу с жалобами на усталость, повышение температуры, появление высыпания на коже тела, головокружение, повышение артериального давления до 180/100 мм. рт. ст. Какие противопоказания для назначения цитостатиков?

- A. Высокая степень активности, отсутствие эффекта от глюкокортикоидов.
- B. Наличие нефротического синдрома.
- C. Выраженная лейко- и тромбоцитопения.
- D. Развитие тяжелых осложнений глюкокортикостероидной терапии.
- E. Наличие энцефаломиелонеурита.

120. Больная, 22 лет госпитализирована в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии с диагнозом: красная волчанка. Выявлены: анемия, лейкопения, СОЭ - 62 мм/ч, общий белок - 52, альбумины - 25, в анализе мочи белок - 1,32, эритроциты на 1/3 п/зр. Какие препараты являются препаратами первого ряда при высокой активности красной волчанки?

- A. Делагил.
- B. D-пенициламин.
- C. НПВС.
- D. Антибиотики.
- E. Глюкокортикоиды.

121. 16-летняя девушка жалуется на интенсивные приступообразные боли в животе в течение недели. При осмотре: геморрагическая сыпь на коже ягодиц и в области голеностопных суставов. При пальпации суставов - болезненность. Температура тела нормальная. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Болезнь Шенлейн-Геноха.
- B. Болезнь Kawasaki.
- C. Менингококцемия.
- D. Ювенильный ревматоидный артрит.
- E. Гемолитико-уремический синдром.

122. Больная 20 лет, заболела впервые. Появились субфебрилитет, отек и

эритема в участке орбит. Через 2 часа гиперемия всего лица, шеи, миалгия, возрастающая мышечная слабость в ногах, дисфагия. Какой из перечисленных диагнозов определяет описанное выше состояние?

- А. Аллергическая реакция.
- В. Энцефалит.
- С. Аденовирусная инфекция.
- Д. Дерматомиозит.
- Е. Полиомиелит.

123. Женщина 58 лет жалуется на боль в коленных суставах, ограниченное движений, которые сопровождаются хрустом. Рентгенограмма суставов – сужение суставных щелей, краевые костные разрастания на суставных поверхностях. Какой диагноз?

- А. Ревматоидный артрит.
- В. Остеоартроз.
- С. Костный туберкулез.
- Д. Ревматический артрит.
- Е. Подагрический артрит.

124. Больная, Б. Жалуется на боли в суставах, снижение мышечной силы рук. Объективно: очаговые уплотнения кожных покровов на предплечье, кистях рук, маскообразное лицо, изменение кончиков пальцев в виде “крысиных укусов”. О какой болезни следует подумать?

- А. Склеродермия.
- В. Дерматомиозит.
- С. Системная красная волчанка.
- Д. Болезнь Рейно.
- Е. Ревматоидный артрит.

125. У больного Д., 45 лет жалобы на резкие боли в большом пальце левой стопы. При осмотре отмечается: сустав увеличен в объеме, синевато-багровый, температура тела - 38, 5 °С Кровь: лейкоциты -  $10,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 34 мм/час. Мочевая кислота - 0,525 ммоль/л. Какой диагноз?

- А. Псориатический артрит
- В. Ревматоидный артрит

- С. Подагрический артрит
- Д. Остеоартроз
- Е. Болезнь Рейтера

126. 26-летняя женщина поступила в стационар с жалобами на утреннюю скованность, боль в суставах кистей, онемение и побледнение пальцев на холоде. При осмотре выявлено истонченную, плотную кожу пальцев рук. Рентгенография кистей: остеолитические изменения концевых фаланг. Определите самое информативное исследование для уточнения диагноза:

- А. Реовазография.
- В. Электромиография.
- С. Капилляроскопия.
- Д. Тепловизионное обследование.
- Е. Определение HLA В 27.

127. Больная, 60 лет весом 120 кг жалуется на ноющую боль в коленных суставах, возникающую при движении и усиливающейся к вечеру, движения сопровождаются хрустом. Объективно: Т тела - 36,7 °С. Коленные суставы деформированы. На рентгенограмме коленных суставов - сужение суставной щели, боковые остеофиты. Какой из приведенных диагнозов является наиболее вероятным?

- А. Остеоартроз
- В. Подагрический артрит
- С. Ревматоидный артрит
- Д. Реактивный артрит
- Е. Микрористаллическая артропатия

128. В стационар поступила женщина 38 лет с жалобами на боли в мелких суставах кистей, субфебрилитет. Болеет в течение 4 лет. Сначала отмечались только повторные атаки полиартрита мелких суставов кисти. При осмотре: деформация проксимальных межфаланговых суставов, расширение сердца в обе стороны, систолический шум на верхушке, АД - 150/100 мм рт. ст. При рентгенографии ОГК - плевро-диафрагмальные спайки, увеличение левого желудочка. Анализ крови: Hb - 98 г/л, эр -  $3,4 \times 10^{12}$  /л, лейкоц. -  $4,0 \times 10^9$  /л, СОЭ - 50 мм/час. Анализ мочи: белок - 1,3 г/л, эр. - 8-9 в п/з, гиалиновые цилиндры - 3-4 в п/зрения. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Ревматоидный полиартрит
- B. Системная склеродермия
- C. Хронический гломерулонефрит
- D. Системная красная волчанка
- E. Острая ревматическая лихорадка

129. Больной, 54 лет, жалуется на боль в коленных и лучезапястных суставах. Болеет 6 лет. Объективно: утолщение и болезненность дистальных межфаланговых суставов, при сгибании хруст и болезненность в коленных суставах. В крови: лейкоциты -  $8,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 14 мм/час. На рентгенограмме коленных суставов - сужение суставной щели, остеосклероз, остеопороз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Реактивный артрит
- B. Подагрическая артропатия
- C. Остеоартроз
- D. Ревматоидный артрит
- E. Ревматический полиартрит

130. Больной, 20 лет, жалуется на припухлость и боли в коленных, локтевых суставах, сердцебиение, повышение температуры тела до 38 °С. Две недели назад перенес респираторно-вирусное заболевание. Объективно: пульс - 94 уд./мин., при перкуссии - расширение границ сердца, при аускультации - ослабление I тона, систолический шум на верхушке, припухлость коленных и локтевых суставов. В анализе крови: лейкоц. -  $9,1 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 18 мм/час. Анализ мочи: белок - 0,033 г/л, эритроциты - 6-8 в поле зрения. На ЭКГ: синусовая тахикардия, интервал PQ - 0,24. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Остеоартроз
- B. Ревматоидный артрит
- C. Болезнь Рейтера
- D. Острая ревматическая лихорадка
- E. Подагра

131. Больная, 38 лет., с жалобами на утреннюю скованность в суставах кистей, ощущение стянутости кожи лица, затруднение при глотании пищи. Объективно: амимия лица, вокруг рта изменения по типу "кисета", кончики пальцев рук бледные, холодные на ощупь. Тоны сердца аритмичные, ослабленные,

систолический шум на верхушке. Кровь: эр - 3,  $2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - 6,  $7 \times 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/час. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- А. Синдром Шегрена.
- В. Ревматоидный артрит
- С. Склеродермия
- Д. Системная красная волчанка
- Е. Острая ревматическая лихорадка

132. У больного К., 37 г., после празднования дня рождения остро появились интенсивные боли в плюснефаланговом суставе большого пальца ступни. Сустав синевато-багровый, увеличен в объеме. Температура тела - 38,8 °С, в крови -  $9,6 \times 10^9$ /л лейкоцитов, нейтрофилов - 74 %, СОЭ - 30 мм в час. Мочевая кислота 0,490 ммоль/л. Какой диагноз?

- А. Гнойный артрит.
- В. Ревматоидный артрит.
- С. Подагрический артрит.
- Д. Деформирующий артроз.
- Е. Псориатический артрит.

133. Больная С., 48 л., жалуется на боли в мелких суставах кистей по утрам, их скованность в течении 1-2 часов. Заболевание началось около 2 лет назад, после того как перемерзла на даче. Объективно: отечность и деформация суставов кистей, их атрофия межкостных мышц, мышечная сила в кистях снижена. Какой диагноз?

- А. Остеоартроз.
- В. Ревматический артрит
- С. Подагра
- Д. Ревматоидный артрит
- Е. Псориатический артрит

134. У больной К., 17 л., на 14 день после перенесенной ангины появились интенсивные мигрирующие боли в симметричных крупных суставах. На коже проксимальных отделов конечностей - кольцевидная сыпь бледно-розового цвета. Температура тела 38,3 °С. Пульс 100 в мин., нежный систолический шум на верхушке сердца. Лейкоциты -  $10,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 22 мм в час., С-реактивный

белок ++++. На ЕКГ - удлинение интервала P-Q. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Ревматоидный артрит.
- B. Бруцеллезный артрит.
- C. Туберкулезный артрит.
- D. Гонококковый артрит.
- E. Ревматический артрит.

135. Больная, 42 лет жалуется на боли и припухлость в суставах рук и ног во время движения и в покое, на утреннюю скованность в течение трех часов. Заболела три года назад после перенесенного гриппа. Объективно: деформация 2-4 проксимальных межфаланговых суставов кисти, припухлость и ограничение подвижности в левом лучезапястном суставе, атрофия мышц на тыле обеих кистей. Ан. крови: л. -  $12,5 \times 10^9/\text{л}$ ; СОЭ - 35 мм/час. На рентгенограммах кистей - остеопороз. Предварительный диагноз?

- A. Остеоартроз
- B. Острая ревматическая лихорадка, полиартрит
- C. Ревматоидный артрит
- D. Реактивный артрит
- E. Псориатический артрит

136. Больная, 56 лет весом 110 кг обратилась с жалобами на ноющую боль в коленных и тазобедренных суставах, возникающая при движении и в состоянии покоя, усиливается к вечеру, при перемене погоды и при физической нагрузке, хромоту при ходьбе. Температура тела - 36,8 °С. Коленные суставы деформированы, при пальпации - боль по внутренней поверхности в месте проекции суставной щели. Какой из приведенных диагнозов является наиболее вероятным?

- A. Остеоартроз
- B. Подагрический артрит
- C. Анкилозирующий спондилоартрит
- D. Ревматоидный артрит
- E. Псориатический артрит

137. Больная, 28 лет жалуется на боли, припухлость межфаланговых суставов и левого коленного сустава, на утреннюю скованность. Объективно: суставы

межфаланговые, пястно-фаланговые припухшие, движения в них болезненны, не в полном объеме, незначительная атрофия межкостных мышц кисти. Анализ крови: л -  $9,6 \times 10^9$ /л; СОЭ - 48 мм/час.; СРБ +++; реакция Ваалер-Роуза - 1:128  
Диагноз:

- A. Ревматический артрит
- B. Ревматоидный артрит
- C. Остеоартроз
- D. Подагрический артрит
- E. Реактивный артрит

138. Больная, М., 22 года с подозрением на системную красную волчанку жалуется на "летучую" боль в суставах рук и ног, повышение температуры до 38,5-39 °С в течение 3-х недель, одышку, сердцебиение, слабость. Объективно: эритема на щеках и носу. В крови: Hb - 90 г/л, тромбоциты  $135 \times 10^9$ /л, СОЭ - 43 мм/час. В моче: белок - 2,66 г/л, эритроцитов - 8-10 в п/з. выявление каких антител у больного самое значимое для постановки диагноза?

- A. К тромбоцитов
- B. К фосфолипидов
- C. Ревматоидный фактор
- D. К двуспиральной ДНК
- E. Криоглобулины

139. Больная, 68 лет, жалуется на различные по характеру боли в голеностопных и коленных суставах, ощущение хруста при движениях. Болеет более 10 лет, в последнее время нарастает ограничение подвижности конечностей. Обозначенные суставы деформированы, при Ro-графии: остеопороз, сужение суставной щели, склероз суставных поверхностей остеофиты. Какой патогенез данной патологии?

- A. Краевые костные разрастания.
- B. Гиперпродукция мочевой кислоты.
- C. Дегенерация хряща
- D. Формирование антител к иммуноглобулину.
- E. Формирование фиксированных иммунных комплексов.

140. Больной, 28 лет, в течении несколько лет отмечает боль в поясничном отделе позвоночника, резкое ограничение подвижности в позвоночнике. Ro-графия



пояснично-крестцового отдела позвоночника и крестцово-подвздошных сочленений - сужение суставных щелей, остеопороз. Назовите важное звено вторичной профилактики данной болезни?

- A. Ежедневная лечебная гимнастика.
- B. Прием цитостатиков.
- C. Иммобилизация позвоночника (корсет).
- D. Только хирургическое коррекция.
- E. Прием малых доз препаратов золота.

141. Больной, 25 лет, жалуется на боли в голеностопных суставах, повышение температуры до 38 °С, неприятные ощущения в глазах: "в глазах полно песка". Объективно: увеличение объема голеностопных суставов, ограничение движение в них. Какой диагноз у больного?

- A. Подагра
- B. Острая ревматическая лихорадка
- C. Ревматоидный артрит
- D. Остеоартроз
- E. Болезнь Рейтера

142. Больная, М., 42 года, жалуется на поражение кожи живота, которое заметила три месяца назад. Объективно: на животе наблюдается два очага овальной формы поражения кожи размерами 10x15 см и 5x8 см. Кожа сухая, блестящая, имеет желтоватый оттенок с розово-синюшным венчиком. Пальпаторно определяется затвердение кожи. Волосы в очагах поражения кожи отсутствуют. Поставьте клинический диагноз.

- A. Дерматит
- B. Фиксированная эритема
- C. Ограниченный нейродермит
- D. Бляшечная склеродермия
- E. Трихофития гладкой кожи

143. У больного 20 лет жалобы на боль в пальцах стопы, субфебрильную температуру. Заболевание началось 6 недель болью при мочеиспускании и конъюнктивитом. Два месяца назад имел случайную половую связь. Анализ крови: лейкоциты  $8,0 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 45 мм/час. РФ - отсутствует. R-логично -

пяточные шпоры. Какие инфекции выполняют основную роль в развитии болезни в данном случае?

- A. Гонококки
- B. Кампилобактер
- C. Сальмонеллы
- D. Хламидии
- E. Лицом инфекция

144. Больной, 45 лет в течение 12 лет страдает ревматоидным артритом. Год назад появились отеки на лице и нижних конечностях. В анализе крови: СОЭ - 55 мм/ч, альбумин - 35 %, холестерин - 10 ммоль/л. Моча: протеинурия 6 г/л, лейкоциты 2 - 4, эритроциты 2 - 3 в поле зрения. Какое осложнение основного заболевания имеет место у больного?

- A. Амилоидоз почек
- B. Гломерулонефрит
- C. Пиелонефрит
- D. Опухоль почки
- E. Тубулоинтерстициальный нефрит

145. Больной, С., 28 лет, обратился к терапевту с жалобами на боли в поясничном и крестцовом отделе позвоночника, ограничение движений в них, утреннюю скованность в течении 3 часов. Положительные симптомы Кушелевского. Анализ крови: СОЭ - 38 мм/ч, Нв - 98 г/л, эр -  $3,2 \times 10^{12}/л$ . На рентгенограмме костей таза - склероз крестцово-подвздошных соединений. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Анкилозирующий спондилоартрит
- B. Системная красная волчанка
- C. Остеохондроз
- D. Ревматоидный артрит
- E. Подагра

146. Женщина 42 года предъявляет жалобы на чувство стягивания кожи на лице, парестезии, затруднение глотания, уплотнения кожи на лице и кистях. Объективно: кожа на кистях уплотнена, на лице - симптом кисета. Назначение какого препарата целесообразно в данном случае?

- А. Фуросемид
- В. Индометацин
- С. Курантил
- Д. Д-пеницилламин
- Е. Диметилсульфоксид

147. Больной, С. 36 лет, болеет ревматоидным артритом в течение 8 лет. Два месяца назад появилась припухлость левого коленного сустава, резистентного к лечению. Объективно: синовит левого коленного сустава. Проведено пункцию этого сустава и получено 50 мл экссудата. Какие клетки будут выявлены при исследовании суставного пунктата?

- А. LE-клетки
- В. Клетки Березовского
- С. Рогоциты
- Д. Эритроциты
- Е. Эозинофилы

148. Больная, склеродермией в последнее время начала отмечать выраженную сухость во рту, ощущение "песка в глазах", покраснение склер. Околоушные слюнные железы увеличены в размерах, на ощупь уплотнены. Кокой диагноз наиболее вероятный?

- А. Синдром Рейтера
- В. Синдром Фелти
- С. Болезнь Шегрена
- Д. Синдром Шегрена
- Е. Муковисцидоз

149. У женщины 29 лет заболевания началось внезапно с повышения температуры до 39 °С, появления на коже лица, вокруг глаз, шеи и передней поверхности грудной клетки высыпаний темно-сиреневого цвета. Скелетные мышцы дряблые, пальпаторно болезненные, сила снижена. Отмечает затруднения в глотании. В анализах резко положительная острофазовые показатели. СОЭ - 39 мм\ч, эр -  $2,9 \times 10^{12}/л$ , Нв - 72 г/л. Для верификации диагноза из ферментов важнейшее значение будет иметь определение:

- А. Трансферрина
- В. Трансаминазы

- С. КФК
- Д. Щелочной фосфатазы
- Е. Миелопероксидазы

150. При рентгенографии суставов кистей и коленных суставов у больного обнаружен краевой остеофитоз, сужение суставной щели, кальцификация воспалительных пластин эпифизов. Больной, предъявляет жалобы на "стартовые" боли, деформацию суставов, хруст, "нытье" в суставах к концу дня. О каком заболевании следует думать?

- А. Остеоартроз
- В. Подагрический артрит
- С. Ревматоидный артрит
- Д. Гонорейный артрит
- Е. Хондрокальциноз

151. Больной, 40 лет, жалуется на умеренную постоянную боль в поясничном отделе позвоночника и значительное ограничение движений. Болеет в течение последних 7-ми лет, когда впервые появилась боль в области крестца. На рентгенограммах: анкилоз крестцово-подвздошных суставов, значительное сужение щелей межпозвоночных суставов поясничных позвонков и кальцинация связок позвоночника. Какое лечение показано пациенту?

- А. Хирургическое
- В. Прием глюкокортикоидов
- С. Прием сульфасалазина
- Д. Антибиотикотерапия
- Е. Витамины группы В

152. Больная, 58 лет, бухгалтер, 2 года страдает остеоартрозом коленных суставов. 2 недели лечилась в стационаре. Выписана в удовлетворительном состоянии с жалобами на незначительные болевой синдром после длительной статической нагрузки. Локальные гипертермия и экссудативные явления в области суставов отсутствуют. Какая наиболее целесообразна дальнейшая тактика ведения больной?

- А. Повторное стационарное лечение.
- В. Провести артроскопию.
- С. направить на ВТЭК.

D. Лечение в условиях санатория.

E. Консультация у ортопеда

153. Больной, 52 года, жалуется на боль в суставах, мышцах. Болеет около года. Лечение НПВС было без эффекта. При осмотре: самостоятельные движения туловища и конечностей затруднены, в параорбитальной области - темная эритема. Пальпация мышц плечевого пояса и бедер болезненна. Тоны сердца ослаблены, систолический шум над верхушкой. Применение каких препаратов является патогенетически обоснованным?

A. Дексаметазон + циклофосфамид

B. Метилпреднизолон + сульфасалазин

C. Циклофосфамид + бетаметазон

D. Метилпреднизолон + циклофосфамид

E. Диклофенак + метотрексат

154. Больной, 27 лет, в течение 5 лет лечился у невропатолога по поводу остеохондроза позвоночника с корешковым синдромом. Последние 2 года лечение проходило без клинического эффекта. Врач заметил рост лабораторной активности процесса, исчезновение физиологического лордоза. Была заподозрена болезнь Бехтерева. Какое исследование поможет подтвердить диагноз?

A. Наличие ревматоидного фактора

B. Определение HLA-B27 антигена

C. Уровень ЦИК в крови.

D. Пунктат косного мозга

E. Рентгенография илеосакральных сообщений

155. Женщина 49 лет жалуется на боль в плечевых суставах, усиливающаяся при движениях, ограничение подвижности, кратковременную утреннюю скованность. Болеет несколько лет. В прошлом занималась спортивной гимнастикой. На рентгенограмме плечевых суставов - сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты в нижнем отделе головки плечевой кости. Что лежит в основе патогенеза поражения суставов у больной?

A. Нарушение обмена мочевой кислоты

B. Отложения в синовиальной оболочке иммунных комплексов

C. Нарушение метаболизма хряща

- D. Отложения в суставах пирофосфата кальция
- E. Повреждение синовиальной оболочки инфекционным агентом

156. Мужчина 38-ми лет жалуется на интенсивную боль и слабость в мышцах плечевого и тазового пояса, спины, значительные трудности при вставании с постели, передвижении по лестнице. Заподозрен дерматомиозит. В крови: Hb - 114 г/л, лейкоц. -  $10,8 \times 10^9$ /л, эоз. - 9 %, СОЕ - 22 мм/ч, С-реактивный протеин (++) . Изменения какого лабораторного показателя имеет решающее диагностическое значение?

- A. Антитела к нативной ДНК
- B. Церулоплазмин
- C. Сиаловых кислоты
- D. Креатинфосфокиназы
- E. Гамма-глобулинов

157. Женщина 34-х лет заболела остро. 3 месяца назад после острой респираторной инфекции появилась боль в межфаланговых суставах, а потом через 2 недели в коленных суставах, утренняя скованность, повысилась температура тела до 38 °С. Межфаланговые, пястно-фаланговые, коленные суставы припухшие, малоподвижные, набухшие, горячие на ощупь. В крови: ШОЕ - 45 мм/ч, СРБ (+++), ревматоидный фактор - 56 ЕД/мл. О каком механизме заболевания можно думать?

- A. Аллергический
- B. Аутоиммунный
- C. Обменный
- D. Дегенеративный
- E. Дистрофический

158. Женщина 25 лет, доставлена в клинику с жалобами на боль в грудной клетке слева, одышку, лихорадку в течение двух недель. Больная, отмечает, что недавно ее беспокоили боли в суставах кистей, миалгии и появилась эритема на обеих щеках. Объективно: пульс 100 уд/мин, систолический шум на верхушке, шум трения плевры слева. Суставы кистей припухшие. Кровь: лейкоциты -  $2,0 \times 10^9$ /л, эр -  $2,7 \times 10^{12}$ /л, СОЭ - 59 мм/ч, в моче протеинурия, цилиндрурия. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- A. Ревматоидный артрит

- В. Острая ревматическая лихорадка
- С. Реактивный артрит
- Д. Дерматомиозит
- Е. Системная красная волчанка

159. Больная, С., 34 г., с жалобами на выраженные боли в мелких суставах кистей, утреннюю скованность движений в течении 3 часов. Болеет 4 года. Объективно: симметричное поражение суставов кистей, их деформация, подвывихи, атрофия межкостных мышц. Кровь: эр -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $9,7 \times 10^9/л$ , СОЭ - 45 мм/ч. С - реактивный белок 36 Ед/мл., ревматоидный фактор - 128 Ед/мл. Какой диагноз?

- А. Ревматоидный артрит
- В. Системная красная волчанка
- С. Псориатический артрит
- Д. Подагра
- Е. Лайм-боррелиоз

160. 45-летняя женщина болеет ревматоидным артритом III степени активности, по поводу чего принимает преднизолон в дозе 40 мг. Развитие которых побочных состояний возможен:

- А. Артериальная гипертензия.
- В. Гипокалиемия.
- С. Язва желудка и 12-перстной кишки.
- Д. Все перечисленное.
- Е. Гипергликемия.

161. У больной 25 лет, которая в течение 5 лет болеет системной красной волчанкой и принимает 8 мг медрола после переохлаждения повысилась температура до  $39^{\circ}C$ , усилились боли в суставах, мышцах. Анализ крови: Эр -  $2,7 \times 10^{12}/г$ , гемоглобин - 72 г/л, лейкоциты -  $2,5 \times 10^9/г$ , тр. -  $90 \times 10^9/г$ , п/я - 7 %, с/я - 78 %, л - 12 %, м - 3 %, СОЭ - 50 мм/ч. Анализ мочи: белок (+++), лейкоциты - 2-3 п/з, эр - 30-40 в п/з, гиалиновые цилиндры - 7-10 в п/з. Какую терапию следует назначить в данном случае?

- А. Антибактериальную терапию
- В. НПВС
- С. Повысить дозу медрола

- D. Пульс-терапию глюкокортикоидами
- E. Комбинированную пульс-терапию глюкокортикоидов с циклофосфаном

162. Больная, 40 лет жалуется на отек пальцев на кистях, стопах, чувство стянутости кожи лица, боли в суставах. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

- A. Аллергия
- B. Полиартрит
- C. Болезнь Рейно
- D. Системная склеродермия
- E. Ревматоидный артрит

163. Больной, 35 лет, жалуется на выраженную слабость мышц плечевого и тазового пояса, больному трудно встать самому с кровати, поднять руки, поднять голову с подушки. На коже вокруг глаз возникла лилово-пурпурная эритема. Какое обследование следует назначить больному?

- A. Общий анализ крови
- B. Ревматоидный фактор
- C. КФК
- D. Антитела к ДНК
- E. Рентгенография органов грудной клетки

164. Больной, 27 лет жалуется на боли в спине, усиливающиеся ночью, боли в ягодицах и бедрах, уменьшение дыхательной экскурсии грудной клетки. Болеет 5 лет. Лечится у невролога. Анализ крови: эр –  $3,9 \times 10^{12}$  /л, Нб- 127 г/л, лейкоциты  $5,6 \times 10^9$  /л, СОЭ - 40 мм/ч, СРП - 40 мг/л, МРТ КПС - двусторонний сакроилеит. Какой диагноз у больного?

- A. Остеохондроз позвоночника
- B. Реактивный артрит
- C. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)
- D. Туберкулезный спондилит
- E. Бруцеллез

165. У больного 37 лет после приема мясной пищи остро появились резкие боли в области плюсне-фалангового сустава большого пальца левой стопы. Объективно: кожа над пораженным суставом багрово-синюшного цвета,



больной не может стать на ногу. Для неотложной помощи рекомендовано назначить?

- A. Эторикоксиб (Аркоксия)
- B. Серратопептидаза (Серрата)
- C. Лефлуномид (Арава)
- D. Колхицин
- E. Ни один из них

166. Больная 27-ми лет ревматоидным артритом в течение 7-ми месяцев объективно отмечаются отеки локтевых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставов, ревматоидный узелки в области локтевых суставов. В крови: СОЭ- 56 мм/ч, СРБ ++++. На рентгенограммах суставов выявляется выраженный остеопороз. Какая базисная терапия в данной ситуации?

- A. Индометацин Диклофенак натрия
- B. Преднизолон
- C. Милаксикам
- D. Метотрексат
- E. Колхицин

167. Больная, 56 лет с избыточной массой тела жалуется на боль в коленных суставах, усиливающуюся при ходьбе, особенно по лестнице, при долгом стоянии на ногах. Болеет 5 лет. Объективно: коленные суставы деформированы, отечные, при движении - болезненны. Рентгенограмма суставов: суставная щель сужена, субхондральный склероз, краевые остеофиты. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Ревматический артрит
- B. Остеоартроз
- C. Реактивный артрит
- D. Подагра
- E. Ревматоидный артрит

168. 38-летняя женщина болеет системной красной волчанкой в течение 5 лет. В связи с обострением болезни (возникновение нефротического синдрома) принимает преднизолон в дозе 60 мг в сутки. Назовите осложнения, развитие которого невозможно при терапии ГКС.

- A. Гипергликемия.
- B. АГ.
- C. Синдром Рейно.
- D. Гипокалиемия.
- E. Остеопороз.

169. Больная, 45 лет жалуется на ощущение сухости, жжения и боли в глазах, отсутствие слез при отрицательных эмоциях, ощущение сухости во рту, периодическое припухание слюнных желез, боли в суставах, слабость, похолодание конечностей. Какое заболевание следует заподозрить у больной?

- A. Конъюнктивит
- B. Полиартрит
- C. Системная склеродермия
- D. Болезнь Шергена
- E. Ревматоидный артрит.

170. Больной К., 65 лет, в прошлом футболист, жалуется на боль в правом коленном суставе при ходьбе. Болеет в течение 10 лет. На рентгенограмме: выраженный субхондральный склероз, по краям костные разрастания, высота суставной щели снижена. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз:

- A. Остеоартроз.
- B. Ревматоидный артрит.
- C. Подагрическая артропатия.
- D. Реактивный артрит.
- E. Палиндромный ревматизм.

171. Больная, 41 лет жалуется на боль и слабость в мышцах рук и ног; покраснение, шелушение и зуд кожи лица. Объективно: эритема и отек параорбитальной клетчатки, отеки конечностей. Наблюдается болезненность мышц плечевого и тазового пояса при пальпации. Какое исследование позволит установить диагноз?

- A. Определение уровня LE-клеток в крови.
- B. Электромиография.
- C. Определение уровня КФК в крови.
- D. Определение уровня гормонов щитовидной железы в крови.
- E. Кожно-мышечная биопсия

172. Больная, 42 лет, жалуется на ощущение сухости, жжения и боли в глазах, отсутствие слез при отрицательных эмоциях, ощущение сухости во рту, периодическое припухание слюнных желез, боли в суставах, слабость, похолодание конечностей. Какое обследование следует назначить больной?

- A. Общий анализ крови
- B. Тест Ширмера
- C. Протеинограмма
- D. Антинуклеарные антитела (ANA)
- E. Ревматоидный фактор

173. Больная, В., 60 лет, жалуется на боль, припухлость и хруст в дистальных суставах пальцев рук. Болеет в течение 4 лет. При осмотре: утолщение дистальных межфаланговых суставов кистей, уменьшение подвижности в них. Общий анализ крови без изменений, СРБ- +. Какая из перечисленных признаков является характерным для данного заболевания:

- A. Узелки Гебердена.
- B. Подкожные узлы.
- C. Кольцеобразное эритема.
- D. Тофусы.
- E. Кальцинаты в мягких тканях.

174. У девушки 17 лет после пребывания на море появились боли в мышцах, суставах, лице появились «бабочка», сердцебиение. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

- A. Очаговое воспаление легких
- B. Грипп
- C. Ревматическая лихорадка
- D. Системная красная волчанка
- E. Полиартрит

175. Больная, 35 лет после пребывания на холоде жалуется на появление сыпи на нижних конечностях, боли в суставах ног, слабость. Какой лабораторный показатель имеет наибольшее значение в диагностике данного заболевания?

- A. Общий анализ крови

- В. Ревматоидный фактор
- С. С-реактивный протеин
- Д. Наличие в крови криоглобулина, криофибриногену
- Е. Антинуклеарный фактор

176. У девушки 17 лет после пребывания на море появились боли в мышцах, суставах, на лице появились «бабочка», сердцебиение. Какое обследование имеет наибольшее значение в диагностике данного заболевания?

- А. Общий анализ крови
- В. Общий анализ мочи
- С. С-реактивный белок
- Д. Антитела к двуспиральной ДНК
- Е. Гистогенограмма

177. Больная, 20 лет жалуется на одышку, лихорадку в течение двух недель, боль в грудной клетке слева, скованность в суставах кистей, эритему на обеих щеках. Объективно: пульс 94/мин, систолический шум на верхушке, шум трения плевры слева. Суставы кистей припухшие. Кровь: лейкоциты -  $3,7 \times 10^9$  /л, СОЭ - 60 мм/ч, в моче белок - 0,4 г/л. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- А. Системная красная волчанка
- В. Острая ревматическая лихорадка
- С. Склеродермия
- Д. Синдром Рейтера.
- Е. Ревматоидный артрит

178. Больной, 27 лет жалуется на боли в спине, усиливающиеся ночью, боли в ягодицах и бедрах, уменьшение дыхательной экскурсии грудной клетки. Болеет 5 лет. Лечится у невролога. Анализ крови: эр - 1012/л, Нв- 127 г/л, лейкоциты  $5,6 \times 10^9$  /л, СОЭ - 40 мм/ч, СРП - 40 мг/л, МРТ КПС - двусторонний сакроилеит. Какой современный базисный препарат необходимо назначить больному?

- А. Диклофенак
- В. Медрол
- С. Метотрексат
- Д. Иммунобиологическая терапия
- Е. Салазопирин

179. Больная, Т., 18 лет обратилась с жалобами на общую слабость, повышение температуры до субфебрильных цифр, сердцебиение, ноющую боль в области сердца, боли в крупных суставах конечностей "летучего" характера. Заболела остро после перенесенной ангины. Объективно: состояние удовлетворительное. Суставы не изменены. Сердце 1 тон на верхушке ослаблен, систолический шум. ЧСС - 100/мин, АД 120/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Какая стадия болезни может быть обратной?

- А. Гиалиноз
- В. Образование фибриноида
- С. Образование ревматической гранулемы
- Д. Стадия фиброза
- Е. Мукоидное набухание

180. 58-летняя больная жалуется на боль в суставах пальцев кистей, утреннюю скованность до 10 минут. Мать и бабушка больной страдали похожим заболеванием. При осмотре: деформация дистальных межфаланговых суставов, узелки Гебердена. Ведущая этиологическая роль в развитии этого заболевания относится:

- А. Дегенеративные процессы в хряще.
- В. Иммунной реакции на антиген.
- С. Отложениями в суставах промежуточных продуктов обмена веществ.
- Д. Механические перегрузки суставов.
- Е. Аллергические поражения суставов.

181. Юноша 15 лет в течение последних 4 лет страдает от периодических обострений артрита с поражением коленных и голеностопных суставов, что проявляется лихорадкой, двусторонним конъюнктивитом, кардитом, развитием кожной эритемы. Ревматоидный фактор - отрицательный. Назовите вероятный диагноз?

- А. Синдром Марфана
- В. Ювенильный хронический артрит
- С. Реактивный артрит
- Д. Ревматический артрит
- Е. Диспластическая артропатия

182. У больного Г., 45 лет, которой шесть лет назад поставлен диагноз ревматоидного артрита, появились отеки лица и голеней. В анализе крови: Нв-110 г/л, СОЭ-50 мм/ч; в анализе мочи: белок-5,2 г/л, Л - 3-4, гиалиновые цилиндры 4-5 в поле зрения. Патологические изменения в анализе мочи наблюдаются в течение трех лет. При биопсии почки диагностирован вторичный амилоидоз. Терминальная почечная недостаточность при амилоидозе почек у больных ревматоидным артритом развивается:

- А. В течение года.
- В. В течение 1-5 лет.
- С. Через 6 лет.
- Д. Через 7-10 лет.
- Е. Через 15 лет

183. Больная, 35 л., жалуется на снижение работоспособности, длительный фебрилитет, сыпь, боль в мелких суставах кистей. Объективно: на щеках - эритематозная "бабочка", суставы симметрично припухшие; над легкими - шум трения плевры. ОАК: анемия, лейкопения, лимфопения. В моче - протеинурия, цилиндрурия. Ваш диагноз?

- А. Острая ревматическая лихорадка
- В. Дерматомиозит
- С. Реактивный артрит
- Д. Системная красная волчанка
- Е. Ревматоидный артрит

184. 56-летняя женщина жалуется на боль в коленных суставах механического и стартового характера. При осмотре: пальпаторная болезненность суставов ограничения в них подвижности, крепитация. Какие рентгенологические изменения Вы ожидаете получить:

- А. Остеопороз, симптом "пробойника".
- В. Остеопороз, расширение суставной щели.
- С. Остеопороз, узурация суставных поверхностей.
- Д. Субхондральный остеосклероз, асимметричное сужение суставной щели.
- Е. Остеопороз, краевые остеофиты.

185. У больной системной красной волчанкой, которая принимает в течение года преднизолон, после тонзиллэктомии появилась резкая слабость, тошнота, рвота,

боль в правой подвздошной области, жидкий стул до 5 р. в сутки. Рс - 96 /мин, АД - 80/50 мм рт. ст. Какую профилактическую терапию следует провести перед операцией?

- A. Введение раствора Рингера
- B. Назначение цитостатиков
- C. Назначение антибиотиков
- D. Повышение дозы преднизолона
- E. Введение 10% раствора NaCl

186. Больная Д., 52 лет, которая имеет лишний вес, жалуется на боли в коленных и тазобедренных суставах, которые возникают при первых движениях и физической нагрузке. Рентгенография суставов: сужение суставной щели, костные разрастания по краям суставов. Какой из приведенных препаратов показан больному:

- A. Хондроитин-сульфат.
- B. Аллопуринол.
- C. Делагил.
- D. Метотрексат.
- E. Преднизолон.

187. Больного Б., 18 лет, через 2 недели после лакунарной ангины начали беспокоить боли в суставах. На уроке физкультуры почувствовал головокружение. При осмотре: температуры тела-37,6<sup>0</sup>С, ЧСС-120/мин, ослабление первого тона и систолический шум над верхушкой. Ваш предварительный диагноз:

- A. Гипертрофическая кардиомиопатия.
- B. Острый инфекционный миокардит.
- C. Острая ревматическая лихорадка.
- D. Нейроциркуляторной дистонией.
- E. Инфекционный эндокардит.

188. У 24-летней женщины при объективном обследовании выявлено повышение температуры тела до 37,8<sup>0</sup>С, увеличение в объеме и болезненность проксимальных мышц тазового и плечевого пояса, параорбитальный отек и лиловое окраски век. Ценным лабораторным критерием, подтверждающим диагноз, являются:

- A. Повышение СОЭ.
- B. Обнаружение в крови антинуклеарного фактора.
- C. Обнаружение в крови ревматоидного фактора.
- D. Выявление антител к мышечным антигенам.
- E. Повышение активности КФК.

189. Больной, 52 года жалуется на лихорадку, боль в суставах правой стопы, отек 1-го пальца правой стопы, из-за боли не может ходить. Заболел остро впервые, вчера был на свадьбе. Какой диагноз у больного?

- A. Ревматоидный артрит
- B. Реактивный артрит
- C. Подагра
- D. Остеопороз
- E. Пирофосфатная артропатия

190. 66-летняя женщина жалуется на боль в коленных суставах при ходьбе. Болеет 5 лет. При сгибании в коленных суставах оказывается хруст. Рентгенография суставов: сужение суставной щели, краевые остеофиты. Общий анализ крови без изменений. Назовите рентгенологические признаки нехарактерные для данного заболевания:

- A. Сужение суставной щели.
- B. Субхордальный склероз.
- C. Околосуставной остеопороз.
- D. Краевая гипертрофия суставных поверхностей.
- E. Подхрящевые кисты.

191. Больная 55-ти лет жалуется на боль и хруст в левом коленном суставе, возникающую при ходьбе по лестнице, периодическое "заклинивание" сустава при движениях. 5 лет назад была травма левого колена. Клинический и биохимический анализы крови без особых изменений. Рентгенологически выражен остеосклероз, остеофиты. Сужение суставной щели. Какой предварительный диагноз?

- A. Ревматоидный артрит
- B. Подагрический артрит
- C. Псориатический артрит



- D. Остеоартроз
- E. Реактивный артрит

192. Больной 40-ка лет страдает болезнью Бехтерева, жалуется на повышение температуры тела до 37,8оС, боли в спине и скованность, особенно во второй половине ночи. Болеет 2 года. Объективно: ограничение объема движений в позвоночнике, болезненность крестцово-подвздошного сочленения. Скорость оседания эритроцитов 45 мм/час. Рентгенологически выявлено сужение межпозвоночной щели и крестцово-подвздошного сочленения. Какая патология глаз часто отмечается при подобном течении заболевания?

- A. Отслойка сетчатки
- B. Катаракта
- C. Иридоциклит
- D. Атрофия зрительного нерва
- E. Блефарит

193. Больная 59-ти лет поступила в ревматологическое отделение с подозрением на склеродермию в очень тяжёлом состоянии. Объективно: пониженного питания, наблюдается "маскообразность" лица, остеолит ногтевых фаланг пальцев. В крови: эритроциты  $2,2 \cdot 10^9$ /л, скорость оседания эритроцитов 40 мм/час. В моче: повышение уровня свободного оксипролина. Одним из наиболее вероятных звеньев патогенеза является:

- A. Появление антител к коллагену
- B. Образование антител к нативной ДНК
- C. Образование антител к форменным элементам крови
- D. Образование антител к поперечнополосатой мускулатуре
- E. -

194. Больной 25-ти лет, не женат, имеет несколько половых партнёров. В течение последних трёх месяцев заметил незначительные слизисто-серозные выделения из мочеиспускательного канала. Субъективно непостоянный зуд или ощущение жжения в мочеиспускательном канале. Два месяца как появилась боль в коленном суставе, травму или переохлаждение пациент отрицает. В течение недели отмечает дискомфорт в глазах слёзотечение, зуд. Какой предварительный диагнозе можно предположить?

- A. Ревматоидный артрит

- В. Сезонный поллиноз
- С. Бактериальный неспецифический уретроконъюнктивит
- Д. Болезнь Рейтера (Реактивный артрит)
- Е. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) с поражением конъюнктивы и суставов

195. Женщина 55-ти лет, повар, жалуется на боль в правом коленном суставе, которая тревожит на протяжении месяца и усиливается в конце дня. Объективно: повышенного питания, коленный сустав отёчный, при пальпации отмечается локальная болезненность, хруст при движениях. Есть деформация I-х плюсно-фаланговых суставов обеих ступней. Изменений со стороны крови и мочи не обнаружено. Какие изменения на рентгенограмме можно ожидать?

- А. Сужение суставной щели, краевые остеофиты
- В. Остеопороз, сужение суставной щели, единичные узурсы
- С. Сужение суставной щели, множественные узурсы, подвывихи
- Д. Эрозии эпифизов, костные анкилозы
- Е. Сужение суставной щели, круглые дефекты костной ткани

196. Женщина 31-го года на протяжении 3-х лет жалуется на боль и припухлость лучезапястных и пястно-фаланговых суставов, утреннюю скованность до 1,5 часов. Две недели назад появились боль, припухлость и покраснение коленных суставов, повышение температуры тела до 37,5°C. Лечилась несвоевременно. При обследовании внутренних органов патологических изменений не найдено. Установлен диагноз ревматоидный артрит. Какие изменения на рентгенограммах суставов наиболее вероятны?

- А. Остеолиз эпифизов.
- В. Сужение суставной щели, узурсы.
- С. Сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз
- Д. Кисты в субхондральной кости
- Е. Многочисленные краевые остеофиты.

197. Больной 18-ти лет жалуется на боль в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 39,5°C. За полторы недели до этого жаловался на боли в горле. Объективно: температура тела 38,5°C. Отмечается припухлость коленных и голеностопных суставов. Пульс 106/мин., ритмичный. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены, тоны ослаблены, мягкий

систолический шум на верхушке. Какой показатель наиболее связан с возможной этиологией процесса?

- A. С-реактивный протеин
- B. Креатинкиназа
- C. Ревматоидный фактор.
- D. Антистрептолизин-0.
- E. Повышение уровня мочевины крови.

198. Мужчина 23-х лет жалуется на наличие отёков на лице, головную боль, головокружение, уменьшение выделения мочи, изменение цвета мочи (тёмно-красная). Приведённые жалобы появились после перенесённого острого тонзиллита. Объективно: отёки на лице, кожа бледная, температура 37,4оС; частота сердечных сокращений 86/мин., артериальное давление 170/110 мм рт.ст. Сердечные тоны приглушены, акцент II-го тона над аортой. Какой этиологический фактор наиболее вероятен при таком заболевании?

- A. Золотистый стафилококк
- B. Зелёный стрептококк
- C. Бета-гемолитический стрептококк
- D. Гноеродный стрептококк
- E. Сапрофитный стафилококк

199. Больной 27-ми лет жалуется на боль в суставах нижних конечностей, гнойные выделения из глаз, резь и боль при выделении мочи. Заболел остро. В анамнезе: грипп. Много курит, злоупотребляет алкоголем. Работа связана с командировками. Какой возможный этиологический фактор этой болезни?

- A. Хламидии.
- B. Аденовирус
- C. Стрептококки
- D. Стафилококки.
- E. Кандиды.

200. У больной 26-ти лет в связи с системными поражениями кожи, сосудов, суставов, серозных оболочек и сердца, возникших после фотосенсибилизации, предполагается системная красная волчанка. Обнаружены LE-клетки, антитела к нативной ДНК, единичные антицентромерные антитела, РФ 1:100, RW

положительная, ЦИК120 ед. Какие иммунологические показатели считаются специфическими для этого заболевания?

- А. Ревматоидный фактор
- В. Антицентромерные антитела
- С. Иммуноглобулин А.
- Д. Антитела к нативной ДНК.
- Е. Повышение ЦИК.

## Эталоны правильных ответов

№ тестового задания	Правильный ответ	№ тестового задания	Правильный ответ	№ тестового задания	Правильный ответ	№ тестового задания	Правильный ответ
1	C	51	E	101	C	151	C
2	D	52	D	102	D	152	D
3	A	53	E	103	B	153	D
4	B	54	B	104	D	154	E
5	A	55	A	105	A	155	C
6	A	56	D	106	C	156	D
7	A	57	A	107	D	157	B
8	D	58	D	108	E	158	E
9	D	59	C	109	C	159	A
10	D	60	A	110	B	160	D
11	A	61	D	111	A	161	E
12	E	62	E	112	D	162	D
13	A	63	C	113	A	163	C
14	E	64	C	114	D	164	C
15	A	65	A	115	C	165	D
16	E	66	D	116	A	166	D
17	A	67	B	117	D	167	B
18	B	68	A	118	B	168	C
19	B	69	C	119	C	169	D
20	E	70	D	120	E	170	A
21	D	71	B	121	A	171	E
22	D	72	C	122	D	172	B
23	C	73	E	123	B	173	A
24	D	74	A	124	A	174	D
25	A	75	B	125	C	175	D
26	B	76	E	126	C	176	D
27	A	77	A	127	A	177	A
28	A	78	E	128	D	178	D
29	D	79	E	129	C	179	E
30	D	80	E	130	D	180	A
31	E	81	C	131	C	181	B
32	A	82	C	132	C	182	B
33	C	83	A	133	D	183	D
34	A	84	C	134	E	184	D
35	D	85	B	135	C	185	D
36	B	86	B	136	A	186	A
37	A	87	A	137	B	187	C
38	A	88	C	138	D	188	D
39	D	89	D	139	C	189	C
40	B	90	A	140	A	190	B
41	C	91	A	141	E	191	D
42	C	92	A	142	D	192	C
43	D	93	E	143	D	193	A
44	A	94	B	144	A	194	D
45	A	95	D	145	A	195	A
46	D	96	C	146	D	196	B
47	E	97	D	147	C	197	D
48	A	98	A	148	D	198	C
49	C	99	D	149	C	199	A
50	D	100	E	150	D	200	D

## ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Основная:

1. Внутренние болезни: Учебник: в 2х томах, 2 том. / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, 2-е издание, испр. и доп. М., 2012. -Т.4., 592 с.
2. Руководство по медицине. Диагностика и лечение. 2-е изд. Под ред. Марк Х. Бирса. Перевод с англ. / Под ред. А.Г. Чучалина.- Литтерра, 2011г. - 481 с.
3. Богданов Н. Клиническая гематология: руководство для врачей. «Фолиант», 2008 - 379 с.
4. Воробьев А.И., Андреев Ю.Н., Баркаган З.С., Буланов А.Ю. Руководство по гематологии. 3-е издание. М., «Ньюдиамед», 2005 - 521 с.

### Дополнительная

1. Доценко С.Я., Токаренко И.И., Шеховцева Т.Г. и др. “Неотложные состояния в клинике внутренней медицины” – Запорожье, 2014. – 117 с.
2. Новик А.А., Богданов А.Н. Анемии (от А до Я). Руководство для врачей / Под ред. акад. Ю.Л. Шевченко. - СПб.: Издательский дом «Нева», 2004. - 320 с.
3. Демидова А.В. Анемии: учебно-методическое пособие. М., 2006. - 88 с.
4. Савченко В.Г. Лечение острых лейкозов (клинические исследования) / В.Г. Савченко, Е.Н. Паровичникова. -М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 224 с.
5. Демидова А.В., Коцюбинский Н.И., Мазуров Н.И. Эритремия и вторичные эритроцитозы. Гиппократ. 2001- 288 с.