

Вопрос 20

Женщина 60 лет жалуется на сухость во рту; жжение в глазах ;иногда затруднение речи на несколько минут
Не страдает диабетом и неврологической патологией.не принимает никаких лекарств.на осмотре сухие слизистые и билатеральное увеличение слюнных желез.Какой следующий шаг в обследовании?

- 1.Биопсия губы
- 2.Шиммер тест
- 3.IGG к свинке
- 4.Дача кортикостероидов

Вопрос 21

Мужчина 40 лет с сильной болью и •
не было травмы.

чувствительностью в левой лодыжке
принимает диуретик - гипертензия

ЛОДЫЖКА ОТЕКЛА И НАПРЯЖЕНА

ОСТАЛЬНОЙ ОСМОТР В НОРМЕ

КАКОЙ СЛЕДУЮЩИЙ ШАГ?

21

- А.НАЧАТЬ КОЛХИЦИН •
- Б.НАЧАТ А-ТИК •
- В.УРОВЕН МОЧ.КИСЛОТЫ +АРТРОЧЕНТЕЗ •
- Г.НАЧАТ АЛОПУРИНОЛ ЕСЛИ МОЧ. К-ТА •
ВИСОКАЯ
- Д.СНИМОК СУСТАВА •

ВОПРОС 22

79 ЛЕТ МУЖЧИНА С ОДНОСТОРОНЕЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ.ЭПИЗОД ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРИ ЗРЕНИЯ.БОЛИ В ПЛЕЧАХ И ШЕЕ.НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР В НОРМЕ.ШУМОВ НАД КАРОТИС НЕТ.НАПРЯЖЕНИЕ НАД ЛЕВИМ ВИСКОМ

.ПРИ ПАЛПАЦИИ .ЛЕГКА АНЕМИЯ В ЛАБ.КАКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СКОРЕЕ ВСЕГО БУДЕТ ПАТОЛОГИЧНЫМ?

1.Узи КАРОТИС

2.КТ ГОЛОВЫ

3.СОЭ

4.РЕНТГЕН ЧЕРЕПА

5.РЕНТГЕН ЛЕВОГО ПЛЕЧА

ВОПРОС 23

- ПАЦИЕНТ ИЗ 22 ВОПРОСА-КАКОЙ ЛУЧШИЙ
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ?
- А.ДАТЬ ГК И НАПРАВИТ НА БИОПСИЮ
ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ
- Б.НАПРАВИТ НА АНГИОГРАФИЮ КАРОТИС
- В.ПОВТОРИТ СОЭ
- Г.НАЗНАЧИТ БИОПСИЮ И ПО ЕЙО
РЕЗУЛЬТАТАМ ДАТ ГК

ВОПРОСЫ 24-27

ПОДБЕРИТЕ ДИАГНОЗ К КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ •

1.СИНДРОМ БЕХЧЕТА •

2.АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ •

3.ПОЛИМИАЛГИЯ РЕУМАТИКА •

4.СИНДРОМ РЕЙТЕРА •

5.СЛЕ ВЫЗВАННАЯ ЛЕКАРСТВАМИ •

6.НОДОЗНЫЙ ПОЛИАРТРИТ •

7.СКЛЕРОДЕРМА •

ВОПРОС 24

50 ЛЕТ-НИЙ НАРКОМАН С ЛИХОРАДКОЙ И •
ПОТЕРЕЙ ВЕСА. НА ОБСЛЕДОВАНИИ НАШЛИ
ГИПЕРТЕНЗИЮ; НОДУЛЯРНУЮ
СЫПЬ; ПЕРЕФЕРИЧЕСКУЮ НЕЙРОПАТИЮ.
СОЭ-100 ; В МОЧЕ ЕРИТРОЦИТАРНЫЕ
ЦИЛИНДРЫ

ВОПРОС 25

80 ЛЕТ МУЖЧИНА С БОЛЯМИ В ПЛЕЧАХ И РУКАХ.СОЭ 105. АНАМНЕЗ ГОЛОВНОЙ БОЛИ И ТРАНЗИТОРНОЙ ПОТЕРИ ЗРЕНИЯ •

ВОПРОС 26

МОЛОДОЙ МУЖЧИНА С ЯЗВАМИ НА ЯЗЫКЕ •
И ГУБАХ;ОТЕКЛА НОГА.УРЕТРИТА И
КОНЮКТИВИТА НЕТ.В АНАМНЕЗЕ
БОЛЕЗНЕННЫЕ ЯЗВЫ НА ПОЛОВЫХ
ОРГАНАХ.ПРИ ОСМОТРЕ -dvt

ВОПРОС 27

МУЖЧИНА 19 ЛЕТ С УТРЕННЕЙ •
СКОВАННОСТЬЮ; БОЛЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМ
ДВИЖЕНИЕМ В ПЛЕЧАХ. ФОТОФОБИЯ И
БОЛЬ В ГЛАЗАХ. НА ОСМОТРЕ
ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ

ВОПРОС 28

70 ЛЕТ ЖЕНЩИНА с легкой деменцией •
жалуется на боль в бедре. движения в
правом бедре ограничены. какой первый шаг
в обследовании?

А.сбс+соэ •

Б.рф •

В.снимок бедра •

С.bone scan •

Вопрос 29

22 летний строитель внезапно почувствовал •
боль в спине;боль хуже при нагрузке и лучше в
покое.глаза + ногти+жкт в норме.уретрита не
было.на осмотре ограничение движений в
поясничном отделе позв-ка-флексия и
экстензия.кифоз.на снимке спины склероз
сакроилиарных суставов.найденны
калцификаты в anterior spinal ligament. Что
лучше всего характеризует его заболевание?

Вопрос 29

1. скорее всего это мускулоскелетная боль и •
нужен покой
2. у него спондилоартропатия- скорее всего •
анкилозирующий спондилит.
3. он может умереть от легочного фиброза •
4. у него положительный рф •
5. на колоноскопии можно обнаружит б-нь •
Крона

Вопрос 30

- 70 лет, мужчина вдовец с лихорадкой и болью в левом колене. на прошлой неделе поранил колено работая в гараже. колено горячее, красное и отекло. в приемном покое сделан артроцентез: 200 000 лейкоцитов, сахар 20. кристаллов нет. следующий шаг:
- А. посев пунктата + окраска по граму
 - Б. уретральная культура.
 - В. кровь на мочевую кислоту
 - Г. ANA

20-

- Sjogren syndrom •
- Аутоимунное заболевание •
- Лимфоцитарная инфильтрация •
- Сухие глаза-тест шимера •
- anti-Ro •
- Биопсия губ-золотой стандарт •
- Осложнение-васкулит-поражение •
почек,легких
- ГК •

21

- Подагра-острый моноартрит •
- Вызываются диуретиками
- Отрицательные игольчатые кристаллы •
- nsaids, колхицин •
- Контроль гиперурицемии •
- Снижение веса.диета •
- Острый приступ-не давать алопуринол •

22-23

PMR versus TA •

Очень высокая СОЭ •

Гигантоклеточный артериит-25% PMR •

Внезапная потеря зрения-сразу КС •

Даже после 14 дней лечения ГК васкулит на биопсии •

ТА-преднизолон 40-60 мг-1 месяц •

PMR-доза стероидов меньше •

24

- Мультисистемное поражение •
- Васкулиты-нодозный периартериит •
- 30%-австралийский антиген •
- Малые и средние сосуды •
- Некротизирующий васкулит •
- Почки-артерит,гломерулит •
- Биопсия кожи •

25

- Pmr-ЖЕНЬЩИНЫ, СТАРШЕ 50 ЛЕТ
- СИНОВИИТИС, БОЛЬ БИЛАТЕРАЛЬНАЯ, СПК
- ПОВЫШЕНА
- Hla dr4
- НАЧИНАЮТ С 10-15 МГ ПРЕДНИЗОЛОНА
- КОНТРОЛЬ-СОЭ
- ЧЕРЕЗ 2 ГОДА МОЖЕТ ПРОЙТИ САМО
- **ДИАГНОЗ СТАВЯТ КЛИНИЧЕСКИ**

26

БЕХЧЕТ •

ЯЗВЫ •

МОЛОДЫЕ •

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН •

27

- Анкилозирующий спондилит •
- Axial skeleton •
- Утренняя скованность •
- HLA_B27-autoimmune •
- Передний увеит •
- Аортальная регургитация •

28

- ОСТЕОПОРОЗ •
- ПОЖИЛЫЕ,ДЕМЕНТНЫЕ,ПАДАЮТ-ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА •
- КОМПРЕСИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ •
- DEXA •
- T-SCORE •
- ОСТЕОМАЛАЦИЯ ЕТО НЕ ОСТЕОПОРОЗ •
- ПЕРВИЧНЫЙ,ВТОРИЧНЫЙ •
- ФАКТОРЫ РИСКА- •
- ВЕС,ВОЗРАСТ,КУРЕНИЕ,ГК,МАЛОПОДВИЖНОСТ •

29

- СПОНДИЛОАРТРОПАТИИ-
 - РЕЙТЕР,АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ
 - СПОНДИЛИТ,ПСОРИАТИЧЕСКИЙ
 - АРТРИТ,ЭНТЕРОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
 - ПЕРЕДНИЙ УВЕИТ
 - САКРОИЛИИТ
 - RF-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ
 - ВAMBOO SPINE
- ЛЕЧЕНИЕ-NSAIDS,СУЛЬФОСАЛАЗИН,АНТИ-TNF

30

- СЕПТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
- ПУНКЦИЯ-СТАФ АУРЕУС – СТАРИКИ, ГОНОКОКК-МОЛОДЫЕ
- ЯТРОГЕНИЯ-ОСТЕОМИЕЛЕТ
- БОЛЕЕ 50000 ЛЕЙКОЦИТОВ, 75% НЕЙТРОФИЛЫ
- ФАКТОРЫ РИСКА-НАРКОМАНЫ-СТРЕПТОКОКИ, ДИАБЕТ, ПРОТЕЗИРОВАННЫЙ СУСТАВ

СИНДРОМ РЕЙНО

- ПЕРВИЧНЫЙ-ЖЕНЩИНЫ, MENSES, ВАЗОСПАЗМ, МИГРЕНЬ, МОЛОДЫЕ, ПРИСТУПЫ
- ВТОРИЧНЫЙ-МУЖЧИНЫ, 40 ЛЕТ, ЛУПУС, СЮГРЕН, СКЛЕРОДЕРМА, СИСТЕМНЫЙ СКЛЕРОЗ
- ВЫЗЫВАЮТ: ВВ, ССВ, ERGOTAMINE
- АНА, ANTI SCL-70, MIXED CRYOGLOBULIN-HEPATITIS B, COLD AGLUTININ TEST
- ЛЕЧЕНИЕ-АСПИРИН, НЕ КУРИТ, ВАЗОДИЛАТАТОРЫ, ПРОСТОЦИКЛИНЫ ВВ

СКЛЕРОДЕРМА

- Crest •
- 90%-рейно •
- Дисфагия •
- 80%-ограченная форма-прогноз лучше •
- Ана-почти у всех •
- Ишемия пальцев •
- Сердце-перикардит, chf, блокада •
- Лечение-ССВ, ИЛОПРОСТ, ЛОСАРТАН •
- ОНКО-ГРУДЬ, ЛЕГКИЕ •
- ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ •

ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА

- ТРИАДА-ВЕРХНИЙ РЕСП+НИЖНИЙ РЕСП+ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
- ДЛИТЕЛЬНЫЙ РИНИТ
- ВАСКУЛИТ МАЛЫХ СОСУДОВ-ВОСПАЛЕНИЕ, НЕКРОЗ
- C_anca
- ПРОГРЕСИРУЮЩЕЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК
- SADDLE NOSE
- ЛЕЧЕНИЕ- ПРЕНДИЗОЛОН, ЦИКЛОФОСФАМИД, МЕТОТРЕКСАТ

дерматомиозит

- Билатеральная проксимальная мышечная слабость •
- Нелиотропная сыпь •
- Спк-высокая •
- 50-60 лет, чаще черные женщины •
- Мышцы конечностей, не лица •
- Онко!!! •
- Диагноз-биопсия •
- Лечение стеройды •

GOUT

• . Большинство симптомов, связанных с подагрой вызвано гиперурикемией и ограниченной растворимостью мочевой кислоты, которая заставляет это преципитировать в соединении {суставе} и в пределах почки. Аллопуринол - завершающий ингибитор ксантиноксидазы, фермент что катализ преобразование ксантина к мочевой кислоте. Таким образом, пока гиперурикемия вызвана перепроизводством (не ограниченной экскрецией), аллопуринол увеличивает концентрацию более - растворимого ксантина промежуточных звеньев и гипоксантина и уменьшает уровень плохо растворимой мочевой кислоты; таким образом уменьшая возможность осаждения. Ксантин и гипоксантин тогда спасены, чтобы сформировать ХМР и ИМПОРТ. Эти реакции спасения требуют phosphoribosyl пиррофосфата (PRPP), который также используется для de novo синтез пуринов. Как следствие, аллопуринол также ингибирует синтез пурина, далее увеличивая его эффективность.

•