
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
ОСТАЛНОЙ 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
КОНЬЮКТИВИТА 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. cbc+соз •
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
сacroiliарных суставов. найдены
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 кристалы
- nsaids, колхицин
- Контроль гиперурицемии
- Снижение веса.диета
- Острый приступ-не давать алопуринол

22-23

- PMR versus TA
- Очен высокая соэ
- Гигантоклеточный артериит-25% PMR
- Внезапная потеря зрения-сразу кс
- Даже после 14 дней лечения гк васкулит на биопсии
- TA-преднизолон 40-60 мг-1 месяц
- Pmg-доза стероидов меньше

24

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

25

- Рmr-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 скованост •
- 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
- САКРОИЛЕИТ
- РФ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ
- BAMBOO SPINE
- ЛЕЧЕНИЕ-NSAIDS,СУЛЬФОСАЛАЗИН,ANTI-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, СЬЮГРЕН, СКЛЕРОДЕРМА, СИСТЕМНЫЙ СКЛЕРОЗ
- ВЫЗЫВАЮТ: ВВ, ССВ, ERGOTAMINE
- АНА, ANTI SCL-70, MIXED CRYOGLOBULIN-HEPATITIS B, COLD AGLUTININ TEST
- ЛЕЧЕНИЕ-АСПИРИН, НЕКУРИТ, 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-ПРЕДНИЗОЛОН, 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.

•