

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар ревматологиясы

Пән коды: BR 6304

ББ шифры мен атауы: 6B10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 4кредит/120сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, ХІсеместр

Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
32 беттің 2 беті

Құрастырушы:  ассистент А.Е.Төлеуова
Кафедра менгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.
Хаттама № 2 Күні 25.09.25

<question> Жасөспірімдердің периартерииті маңыздылығы төмен белгі:

<variant> Айқын альвеолитпен өкпенің зақымдануы

<variant> Livedo reticularis түріндегі тері бөртпесі

<variant> Артралгия немесе артриттер

<variant> Миалгия және бұлшықет әлсіздігі

<variant> ЭТЖ және С-реактивті ақуыздың жоғарылауы

<question> Жасөспірімдердің периартерииті диагнозын растаудың ең сенімді әдісі:

<variant> Зақымданған тері немесе бұлшықет биопсиясы

<variant> Жалпы қан және зәр талдауы

<variant> Ревматоидты факторға тест

<variant> Кеуде ағзаларының рентгенографиясы

<variant> Буындардың ультрадыбыстық зерттеуі

<question> Ювенильді периартериитінің бастапқы еміне жиі қолданылады:

<variant> Преднизолон

<variant> Ибупрофен

<variant> Азатиоприн

<variant> Метотрексат

<variant> Амбраксол

<question> Ювенильді периартериитінің белсенді фазасына тән зертханалық өзгерістер:

<variant> ЭТЖ жоғарылауы және лейкоцитоз

<variant> IgE деңгейінің жоғарылауы

<variant> Лимфопения және анемия

<variant> Гипогликемия

<variant> Тромбоцитопения

<question> Ювенильді периартерииттің дамуымен жиі байланысты вирус:

<variant> В гепатит вирусы

<variant> Эпштейн-Барр вирусы

<variant> Цитомегаловирус (ЦМВ)

<variant> А гепатит вирусы

<variant> Герпес вирусы 1 тип

<question> 9 жасар ұл бала: 3 аптадан бері қызба, салмақ жоғалту, буын ауруы, тері бөртпелері – балтыр мен іште түйіндер, кейде іш ауыруы. ANCA теріс, HBsAg – теріс. Биохимия: ЭТЖ жоғары, CRP жоғары. Бүйрек УДЗ – қалыпты. Ең логикалық қадам:

<variant> Тамыр қабынуын анықтау үшін тері немесе түйін биопсиясын жүргізу

<variant> Кең спектрлі антибиотик тағайындап, бақылау

<variant> IgE және аллергенге тән IgG тексеру

<variant> Өкпе қабынуын болдырмау үшін кеуде рентгені

<variant> Стероидсыз бірден цитостатик тағайындау

<question> 7 жасар қыз бала: соңғы 2 аптада: бөкседе тері түйіндері, жүру кезінде балтыр ауыруы, кейде іш ауыруы, қызу көтерілуі, әлсіздік. Зәр анализінде – микрогематурия, орташа протеинурия. ANCA тесті – теріс. Бұл жағдайда жүйелік ювенильді периартериитке ең тән белгі:

<variant> Бүйректің зақымдануы (ангиография, қызметінің бұзылуы)

<variant> Тек тері симптомдары, ішкі ағзаларға әсер жоқ

<variant> Міндетті түрде ANCA оң болуы

<variant> Протеинурия мен гематурия мүлдем болмауы

<variant> Тек өкпе патологиясы

<question>12 жасар жасөспірім: В гепатит вирусынан кейін буын ауруы, тері бөртпелері, терінің некротикалық микрожарақаттары, бүйрек қызметінің бұзылуы, гипертония дамыды. Тиімді терапия әдісі:

<variant> Глюкокортикостероидтар + вирусқа қарсы ем + иммуносупрессанттар

<variant> Тек глюкокортикостероидтар

<variant> Тек вирусқа қарсы препараттар

<variant> Стероид емес қабынуға қарсы препараттар және физиотерапия

<variant> Тек хирургиялық араласу

<question> 8 жасар қыз бала: аяқ ауруы, бұлшықет әлсіздігі, livedo reticularis түріндегі тері бөртпесі, неврологиялық бұзылыстар – аяқта парестезия, электромиография – шеткері жүйке зақымдануын көрсетеді. Талдаулар: ЭТЖ/CRP жоғары, ANCA – теріс. Диагнозды растау үшін шешуші болады:

<variant> Жүйке биопсиясы

<variant> Электрокардиограмма

<variant> Орташа калибрлі тамырлардың ангиографиясы

<variant> IgG4 деңгейін анықтау

<variant> Буындардың УДЗ

<question> 10 жасар ұл бала: жоғары температура, іш ауыруы, құсу, мелена, перитонит белгілері, артериялық гипертензия, протеинурия, анемия. Бұл жағдайдағы ең ықтимал диагноз:

<variant> Асқазан-ішек жолдары мен бүйректі зақымдайтын түйіндік полиартерииттің классикалық / жүйелік түрі

<variant> Ішкі ағзаларды зақымдамайтын тері түрі

<variant> Басқа васкулит, мысалы, ANCA-байланысты васкулит

<variant> Тек пиелонефрит

<variant> Лайм ауруы

<question> 6 жасар қыз бала: түйінді тері бөртпелері, буын ауруы, бұлшықеттер бойымен ауырсыну, қызба, ішкі ағзалардың айқын патологиясы жоқ. Анализдер: ЭТЖ, CRP жоғары, ANCA – теріс, HBsAg – теріс. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Түйінді полиартерииттің тері формасы

<variant> Түйінді полиартерииттің жүйелік формасы

<variant> В гепатитімен байланысты ПАН

<variant> ANCA-байланысты микроскопиялық түйінді полиартериит

<variant> Шенлейн-Генох ауруы

<question>13 жасар ұл бала: балтыр ісінуі, жүру кезінде ауырсыну, тері түйіндері, шаршағыштық, артериялық қысым жоғары. Анализдер: протеинурия, микрогематурия, ЭТЖ және CRP жоғары; HBsAg – оң. Ең тиімді емдеу комбинациясы:

<variant> Стероидтар + вирусқа қарсы терапия + қажет болса цитостатик

<variant> Тек глюкокортикостероидтар және жағдайды бақылау

<variant> Тек вирусқа қарсы терапия

<variant> Стероидсыз тек цитостатик

<variant> Кортикостероидтар + кең спектрлі антибиотиктер

<question> 5 жасар қыз бала: 1 апта бойы қатты қызба, бөртпе, бұлшықет ауыруы, артралгиялар, тәбеттің төмендеуі, салмақ жоғалту. ЭКГ және ЭхоКГ — коронарлық артериялардың өзгерістері; гиперкреатининемия белгілері жоқ. ANCA және HBsAg — теріс. Түйінді полиартериитпен дифференциациялау қажет:

<variant> Кавасаки ауруы

<variant> Жүйелік ювенильді артропатия

<variant> Скарлатина

<variant> Энтеровирустық инфекция

<variant> Ревматоидты артрит

<question> 14 жасар қыз бала: балтыр бұлшықеттерінің ауыруы, тері сезімталдығы, саусақтардың көгеруі (цианоз), саусақтарда некроз ошақтары, әлсіз пульс. Анализдер: ЭТЖ, CRP жоғары, ANCA – теріс; аяқ-қол тамырларының УДЗ — орташа артериялардың стенозы. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Некрозды тамырлы зақымданумен жүретін диффузды жүйелік түйінді полиартериит

<variant> Венозды тромбофлебит

<variant> Васкулитсіз Рейно ауруы

<variant> ANCA-байланысты гранулематоз

<variant> Шеткері қан айналымының нашарлауымен жүретін сепсис

<question> 11 жасар ұл бала: іш ауыруы, кейде құсу, қан қысымының жоғарылауы, протеинурия; тері бөртпесі жоқ, буын ауыруы — орташа. Диагностикалық зерттеу жоспары:

<variant> Бүйрек артерияларының ангиографиясы

<variant> ANCA және ANA тесттері

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> Бауыр мен өт жолдарының қызметін зерттеу

<variant> Паразиттік инфекцияларға тесттер

<question> 8 жасар қыз бала: теріде ойық жаралар, қызба, бұлшықет ауыруы, әлсіздік, аяқ ісінуі; зәр анализі — айқын протеинурия, гематурия; ANCA — теріс, HBsAg — теріс. Тиімді емдеу тәсілі:

<variant> Преднизолон + Азатиоприн

<variant> Стероид емес қабынуға қарсы дәрілер және тынығу

<variant> Тек преднизолон

<variant> Тек цитофосфамид

<variant> Плазмаферез

<question> 9 жасар ұл бала: іштің қатты ауыруы, ішек өтімсіздігінің белгілері, қызба, артериялық гипертензия, анемия; ангиография — іш аорты мен оның тармақтарында микроаневризмалар. Ең белсенді және негізделген емдеу әдісі:

<variant> Стероидтар + циклофосфамид + қажет болса ішектің анатомиялық түзетуі (хирургиялық)

<variant> Қолдаушы терапия + СЕКҚП

<variant> Тек тамырлардың ангиопластикасы

<variant> Тек ішекке жергілікті ем

<variant> Тек антигистаминдер

<question> 10 жасар қыз бала: тері өзгерістері (livedo, түйіндер), бұлшықет ауыруы, әлсіздік, кейде аяқ ауыруы, бірақ ішкі ағзалар (бүйрек, асқазан-ішек жолдары) — өзгеріссіз. ANCA — теріс. Тиімді емдеу жүргізілген жағдайда болжамы:

<variant> Елеулі асқынуларсыз толық сауығу

<variant> Жиі қайталанулар, өмір сапасының төмендеуі

<variant> Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігіне өту

<variant> Өкпелік асқынулар дамуы

<variant> Міндетті түрде В гепатитімен жұғу

<question> 12 жасар ұл бала: кеуде ауыруы (кейде), жүрек қағуы, қызба, тері бөртпесі, бұлшықет ауруы. ЭКГ — аритмия; ЭхоКГ — шығарылым фракциясының төмендеуі. Түйінді полиартериит кезінде жүрек рөлі:

<variant> Коронарлы артериялардың зақымдануы, миокардит, аритмиялар болуы мүмкін

<variant> Түйінді полиартериит жүректі ешқашан зақымдамайды

<variant> Тек қызба және бөртпенің үлкен бөлігі

<variant> Тек ЭКГ-дегі өзгерістер, құрылымдық өзгеріссіз

<variant> Тек қақпақша функциясының төмендеуі

<question> 7 жасар ұл бала: бұлшықет ауыруы, артралгиялар, вегетативті бұзылыстар — тершендік, түнгі терлеу, табет төмендеуі, үнемі әлсіздік, анемия; анализдер: ЭТЖ/CRP жоғары, HBsAg — теріс; іш қуысының УДЗ — ағзалар ұлғаймаған. Диагностика және емдеу тәсілі:

<variant> Глюкокортикостероидтар + иммуносупрессанттар

<variant> Терапиясыз бақылау, уақыт өте кетеді

<variant> СЕКҚП және витаминдер тағайындау

<variant> Тек көктамыр ішілік иммуноглобулиндер

<variant> Тек антибиотиктер

<question> 14 жасар қыз бала: буындардың қатты ауыруы, тері түйіндері, ауыр тері некрозы, артериялық қысым күрт жоғарылаған; бүйрек қызметі төмендеген; ANCA — теріс. Төмендегілердің ішінде болжамды нашарлататын фактор:

<variant> Бүйрек зақымдануы және гипертензия

<variant> Науқастың жасы 10 жастан асуы

<variant> Тері белгілерінің болмауы

<variant> ANCA тестінің теріс болуы

<variant> Көбінесе тек терінің зақымдануы

<question> 6 жасар ұл бала: іш ауыруы, құсу, кейде қара түсті нәжіс, жоғары қызба; тері бөртпесі жоқ, буындар ауырмайды; зәр анализі — қалыпты; бүйрек пен бауыр УДЗ — ауытқусыз; HBsAg — оң. Ең ықтимал диагноз:

<variant> В гепатитімен байланысты жүйелік түйінді полиартериит

<variant> Түйінді полиартерииттің тері формасы

<variant> ANCA оң васкулит

<variant> Кавасаки ауруы

<variant> Жедел гепатит

<question> 11 жасар қыз бала: бөртпе, бұлшықет ауыруы, әлсіздік, неврологиялық белгілер — төменгі аяқтың парезі; электромиография — моторлы нейропатияны көрсетеді; ANCA — теріс. Қосымша зерттеудің ең пайдалысы:

<variant> Жүйке биопсиясы

<variant> Азық-түлік аллергиясына тест

<variant> Қалқанша безді зерттеу

<variant> Эпштейн-Барр вирусына серологиялық тест

<variant> Жүрек УДЗ

<question> 9 жасар ұл бала: іш ауыруы, кейде диарея, құсу, асқазан-ішек жолынан қан кету белгілері, салмақ жоғалту, гипотензия, анемия. ANCA және HBsAg — теріс; нәжіс — қанмен. Төмендегілердің ішінде маңызды терапиялық элемент:

<variant> Кортикостероидтар + қолдаушы терапия, қан кетуді бақылау

<variant> Тек диеталық терапия

<variant> Тек антисекреторлық препараттар

<variant> Дәрі-дәрмексіз бірден хирургиялық араласу

<variant> Иммуноглобулиндер

<question> 13 жасар ұл бала: теріде ұсақ түйіндер, балтыр бұлшықеттерінің ауыруы, әлсіздік, қызба; ANCA және HBsAg — теріс; бүйрек дисфункциясының жеңіл белгілері (аздаған протеинурия), артериялық қысым — қалыпты. Дұрыс емдеу тәсілі:

<variant> Стероидтар + иммунодепрессант (мысалы, азатиоприн немесе метотрексат)

<variant> Қысқа курспен тек стероидтар

<variant> Тек иммунодепрессант, стероидсыз

<variant> Физиотерапия және тынығу

<variant> Симптоматикалық ем, иммуносупрессиясыз

<question> 3 жасар бала: 6 күн бойы қызба, температура 39–40°C, кәдімгі дәрілермен төмендемейді. Қосымша белгілер: іріңсіз конъюнктивит, қызыл «күлпынай» тілі, құрғақ және жарылған еріндер. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Кавасаки ауруы

<variant> Скарлатина

<variant> Сепсис

<variant> Ауыз-жұтқыншақ инфекциясы (ангина)

<variant> Вирусты ішек инфекциясы

<question> 1 жасар бала: 5 күн қызба, денеде бөртпе, алақан мен табанда ісіну және қызару, мойын лимфа түйіндерінің (>1,5 см) ұлғаюы, көздің қызаруы (іріңсіз). Кавасаки ауруының классикалық критерийлеріне жататын және диагноз қоюға көмектесетін белгі:

<variant> Лимфа түйіндерінің ұлғаюы, конъюнктивит, қол/аяқ терісінің өзгерістері

<variant> Іріңді фарингит

<variant> ANCA оң тест

<variant> Ақ тіл

<variant> Тромбоцит деңгейінің төмендеуі

<question> 4 жасар қыз бала: 7 күн бойы қызба, бөртпе, қызарған еріндер мен тіл, конъюнктивит, аяқ ісінуі. Лаборатория: С-реактивті ақуыз жоғары, лейкоцитоз, тромбоцитоз, стерильді пиурия, альбумин төмен. Эхокардиограмма — коронарлы артериялар кеңейген. Бірінші кезекте басталатын ем:

<variant> IV иммуноглобулин инфузиясы + жоғары дозада аспирин

<variant> Тек аспирин

<variant> Глюкокортикостероидтар

<variant> Кең спектрлі антибиотик

<variant> Плазмаферез

<question> 2 жасар ұл бала: 5 күн жоғары температура, бөртпе, конъюнктивит, бірақ ауыз шырышты қабығында өзгерістер аз, лимфа түйіндері — қалыпты, қол/аяқ ісінуі жоқ.

Ең қолайлы тәсіл:

<variant> Кавасаки ауруының толық емес (атипикалық) түрін қарастыру және эхокардиография жасау

<variant> Кавасаки ауруын жокқа шығару, критерийлерге сай емес

<variant> Тек симптоматикалық ем тағайындау

<variant> Қосымша белгілер пайда болғанша 2–3 күн күту

<variant> Антибиотикотерапияны бастау

<question> 5 жасар бала: Кавасаки ауруының белгілері диагноз қойылған, иммуноглобулин және аспиринмен емделіп жатыр. Қызу түскеннен кейін бір аптадан соң — алақан мен табанда тері қабыршақтануы байқалды. Бұл білдіреді:

<variant> Аурудың жеделден кейінгі (субакутты) фазасының басталуы

<variant> Терапияның жанама әсері

<variant> Жүрек асқынуларының нашар болжамының белгісі

<variant> Басқа иммунодепрессантқа көшу қажеттігі

<variant> Инфекция қосылғанын көрсетеді

<question> 6 жасар қыз бала: 8 күн бойы қызба, бөртпе, конъюнктивит, ауыз және тіл шырышты қабығының өзгерістері, қол мен аяқ ісінуі, мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Эхокардиография: коронарлық артериялар қалыпты, бірақ миокардит анықталды. Қандай қосымша әрекет қажет?

<variant> 1–2 аптадан кейін эхокардиографияны қайталау

<variant> Аспирин дозасын арттыру

<variant> Иммуноглобулин терапиясын тоқтату

<variant> Емдеуді стероидтарға ауыстыру

<variant> Антикоагулянттарды бастау

<question> 4 жасар бала, Кавасаки ауруының белгілері бар, бірақ ауру басталғаннан 10-күні ауруханаға түсті, бұған дейін иммуноглобулин енгізілмеген. Бұл жағдайда ең орынды әрекет:

<variant> Иммуноглобулин енгізу керек, себебі коронарлық аневризм қаупі әлі де бар

<variant> Енді тым кеш — емдеу тиімсіз

<variant> Тек аспирин

<variant> Арнайы емсіз бақылау

<variant> Антибиотиктер тағайындау

<question> 2 жасар бала, Кавасаки ауруынан кейін жүрек жеткіліксіздігі белгілері байқалады: ентігу, тахикардия, эхокардиографияда өзгерістер бар. Мұндай науқасқа жүргізілетін емдеу тәсілі:

<variant> Кардиологтың бақылауы және жүрек қызметін қадағалау

<variant> Тек аспирин және тынығу

<variant> Коронарлық аневризмдерді бірден хирургиялық жолмен алып тастау

<variant> Назар аудармау, себебі бұл уақытша

<variant> Ауруханадан шығарып, амбулаториялық бақылауға көшу

<question> 3 жасар бала: жоғары қызба, бөртпе, конъюнктивит, «құлпынай» тілі, қол мен аяқтың ісінуі; иммуноглобулиннің алғашқы дозасынан кейін 24 сағат өтсе де жағдай жақсармаған. Келесі тактика:

<variant> Иммуноглобулиннің екінші дозасын енгізу

<variant> Аспирин дозасын арттыру

<variant> Глюкокортикостероидтарды бастау

<variant> Реанимация бөліміне ауыстыру

<variant> Тағы 48 сағат күту

<question> 4 жасар балада коронарлық аневризмдер анықталып, ем қабылдады. 6 аптадан кейін симптомдары жоқ, бірақ эхокардиографияда орташа аневризмдер сақталып тұр. Аспиринге қатысты әрекет:

<variant> Төмен дозалы аспиринді кемінде 6–8 аптаға дейін жалғастыру

<variant> Аспиринді тоқтату

<variant> Аспириннің жоғары дозасын ұзақ уақыт қолдану

<variant> Аспиринді басқа антикоагулянтқа ауыстыру

<variant> Тек симптоматикалық ем

<question>12 жасар ұл бала: ұзаққа созылған мұрыннан қан аралас бөлінді, бітелу, мұрыннан сөйлеу, мұрыннан қан кетулер; әлсіздік пен салмақ жоғалту бар. Қарауда — мұрын қалқасының деформациясы, анемия. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Вегенер гранулематозы (Гранулематоз с полиангиитом)

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Инфекциялық ринит

<variant> Поллиноз (аллергиялық ринит)

<variant> Мұрын полипозы

<question>14 жасар қыз бала: еңтігу, қан аралас жөтел, кеуде ауыруы. Рентген: өкпеде инфильтраттар. Анамнезде — созылмалы синусит, жиі ангина. ANCA (PR3-ANCA) — оң. Диагноз:

<variant> Гранулематоз с полиангиитом (GPA)

<variant> Астма

<variant> Пневмония

<variant> Чардж-Штраусс синдромы

<variant> Туберкулез

<question>12 жасар жасөспірім: диурез төмендеген, ісіну, гипертензия. Анализдер: протеинурия, гематурия, креатинин жоғары. Жиі — мұрынның бітелуі, қан қабыршақтары, субфебрилитет. PR3-ANCA — оң. Диагнозды нақтылау үшін қажетті зерттеу:

<variant> Бүйрек биопсиясы

<variant> ЭКГ

<variant> Бас сүйегінің рентгені

<variant> Нәжіс талдауы

<variant> Тері биопсиясы

<question> Пациентте ЛОР-мүшелердің, өкпенің және бүйректің зақымдалуымен гранулематоз с полиангиитом диагнозы қойылған. Метилпреднизолон мен циклофосфамидпен пульс-терапия басталды. 3 күннен кейін жақсару байқалады, бірақ қызба және тұрақты лейкоцитоз сақталады. Келесі қадам:

<variant> Қосымша инфекцияны жоққа шығару

<variant> Пульсті қайталау

<variant> Ритуксимабты бастау

<variant> Плазмаферез тағайындау

<variant> Емдеуді тоқтату

<question> 11 жасар бала, гранулематоз с полиангиитом диагнозынан кейін 4 апта ем алды: қызба жойылды, бүйрек қызметі тұрақтанды, лейкоциттер мен СРБ — қалыпты. Келесі қадам:

<variant> Қолдаушы терапияны жалғастыру (метотрексат/азатиоприн)

<variant> Емдеуді тоқтату

<variant> Қайтадан циклофосфамидке көшу

<variant> Антибиотиктерді тағайындау

<variant> Тек бақылау

<question> 13 жасар ұл бала, бұған дейін гранулематоз с полиангиитом бойынша емделген. 6 айдан кейін: жөтел, мұрынның бітелуі, субфебрилитет. ANCA қайтадан оң. Сіздің әрекетіңіз:

<variant> Индукциялық терапияны қайта бастау

<variant> Инфекцияны жоққа шығарып, антибиотиктер бастау

<variant> Тек симптоматикалық ем тағайындау

- <variant> Емдеуді тоқтату
- <variant> Аспирин дозасын арттыру
- <question> 10 жасар бала. Буын ауруы, мұрын ішіндегі қабыршақтар, шаршағыштық. ANCA — теріс. ЭТЖ — 80 мм/сағ, СРБ жоғары. КТ: синус шырышты қабығының қалындауы, өкпелік түйіндер. Ең ықтимал:
- <variant> Гранулематоз с полиангиитом жоққа шығарылмайды — серонегативті түрі болуы мүмкін
- <variant> Гранулематоз с полиангиитом жоққа шығарылады
- <variant> Тек аллергиялық ринит
- <variant> Шегрен синдромы
- <variant> Лимфома
- <question> Жасөспірім, гранулематоз с полиангиитом диагнозымен. Эхокардиография: перикардальды сұйықтық. Шағымдары: еңтігу, әлсіздік. Өкпе симптомдары күшейген. Жағдайды жылдам тұрақтандыру үшін:
- <variant> Пульс-глюкокортикостероидтарды тағайындау
- <variant> Ритуксимаб енгізу
- <variant> Антибиотиктерді бастау
- <variant> Стероидсыз қабынуға қарсы препараттар (НПВС)
- <variant> Тұзды шектеу диетасы
- <question> 9 жасар ұл бала, гранулематоз с полиангиитом. Бақылау кезінде: ANCA жойылған, СРБ қалыпты, бүйрек қызметі қалпына келді. Симптомдар жоқ. Келесі тактика:
- <variant> Қолдаушы терапияға көшу
- <variant> Емдеуді толығымен тоқтату
- <variant> Циклофосфамидпен емді қайта бастау
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Мұрын биопсиясы
- <question> Жасөспірім, гранулематоз с полиангиитомдың рецидиві, өкпеде зақымдану: қатты қан қақыру. Шұғыл ем құрамына кіреді:
- <variant> Плазмаферез + жоғары дозалы глюкокортикостероидтар
- <variant> Аспиринмен терапия
- <variant> Өкпенің бөлігін жою операциясы
- <variant> Емдік ашығу
- <variant> Диуретиктер
- <question> 14 жасар қыз бала: әлсіздік, бастың ауруы, қол ауырғанда ауру. Қан қысымы: оң қолда — 95/60 мм сын. бағ., сол қолда — 140/85 мм сын. бағ. Оң жақ радиальды артерияда пульс анықталмайды. Көмей асты артерияларынан шу естіледі. Ең ықтимал диагноз:
- <variant> Такайсу ауруы
- <variant> Артериялық гипертензия
- <variant> Аорта коарктациясы
- <variant> Артериовенозды мальформация
- <variant> Ювенильді жүйелі қызыл жегі (СКВ)
- <question> Жасөспірім, Такайсу ауруы. Шағымдары: қолдың тез шаршауы, бас айналу бас қозғалғанда. Бұл белгілердің механизмі:
- <variant> Аорта доғасындағы стеноз салдарынан ми перфузиясының төмендеуі
- <variant> Гипогликемия
- <variant> Венозды ағымның бұзылуы
- <variant> Психогендік бас айналу

<variant> Вестибулярлық аппараттың бұзылуы

<question> 13 жасар балада алғаш рет Такаясу ауруы анықталды. Шағымдары: әлсіздік, жоғары қан қысымы, аяқ-қол арасындағы қысым айырмашылығы, құрсақ аортасынан шу естіледі. Ірі артериялардағы стенозды бағалау үшін ең дәл әдіс:

<variant> Ангиография (КТ/МР)

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> ЭКГ

<variant> Лимфа түйіндерінің биопсиясы

<question> 12 жасар қыз бала, Такаясу ауруы диагнозы. ЭТЖ — 78 мм/сағ, СРБ жоғары. Ауру белсенді фазада. Бірінші қатардағы ем:

<variant> Глюкокортикостероидтар

<variant> Қабынуға қарсы стероидсыз препараттар (НПВС)

<variant> Метотрексат

<variant> Плазмаферез

<variant> Кең спектрлі антибиотиктер

<question> Жасөспірім, Такаясу ауруы. Глюкокортикостероидпен ем басталғаннан кейін де ауру белсенділігі сақталып отыр. Келесі әрекет:

<variant> Иммуносупрессор қосу (метотрексат/азатиоприн)

<variant> Аспирин тағайындау

<variant> Физикалық белсенділікті арттыру

<variant> Гормондарды тоқтату

<variant> Ақуызды шектеу диетасы

<question> 15 жастағы қыз бала жаяу жүргенде аяқтағы ауырсынуға, сан артерияларында пульстің болмауына, үзік-үзік ақсауға шағымданады. Бұл келесі жағдайдың белгісі болуы мүмкін:

<variant> Такаясу ауруы

<variant> Тромбофлебит

<variant> Ревматоидты артрит

<variant> Жасөспірімдік остеомиелит

<variant> Варикозды ауру

<question> Такаясу ауруымен ауыратын жасөспірімде белсенді ем аясында бүйрек артериясының стеноздық ишемиясы пайда болды. Қан қысымы — 170/100 мм сын. бағ. Сіздің әрекетіңіз:

<variant> Антигипертензивті терапия тағайындап, реваскуляризацияны қарастыру

<variant> Тек бақылау

<variant> Тұзсыз диета

<variant> Диуретиктер тағайындау

<variant> Иммуносупрессияны тоқтату

<question> Такаясу ауруының белсенді фазасына ... зертханалық белгілердің маңыздылығы төмен.

<variant> ANA жоғары титрі

<variant> ЭТЖ жоғарылауы

<variant> СРБ жоғарылауы

<variant> Созылмалы қабыну анемиясы

<variant> Лейкоцитоз

<question> 11 жасар ұл балада Такаясу ауруына күдік бар. Аурудың алғашқы көріністеріне жатады:

<variant> Субфебрилді температура, миалгиялар, салмақ жоғалту

<variant> Артериялық қысым айырмашылығы

<variant> Пульстің болмауы

<variant> Бүйректің ұлғаюы

<variant> Естен тану

<question> Такаясу ауруымен ауыратын науқастарда өлімнің ең жиі себебі:

<variant> Жүрек-қантамыр асқынулары (инфаркт, инсульт, аневризмалар)

<variant> Инфекция

<variant> Бүйрек жетіспеушілігі

<variant> Гипогликемия

<variant> Бауырдың декомпенсациясы

<question> 14 жасар қыз бала: шаршағыштық, субфебрилитет, түнгі тершендік, салмақ жоғалту. Қарағанда: қолдар арасындағы АД айырмашылығы, бір радиальды артерияда пульс жоқ. Диагнозды нақтылау үшін бірінші кезекте:

<variant> Ангиография (КТ немесе МР)

<variant> Жалпы қан анализі

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Зәр анализі

<question> Бекітілген Такаясу диагнозы бар бала. ЭТЖ — 90 мм/сағ, СРБ өте жоғары. Шағымдар: бас ауруы, естен тану, АД — 180/100 мм сын. бағ. Гипертензияның ең ықтимал себебі:

<variant> Бүйрек артерияларының стенозы

<variant> Аорта коарктациясы

<variant> Нейрогендік гипертензия

<variant> Глюкокортикоидтарды қабылдау

<variant> Толық тексерілмеген ісік

<question> Такаясу ауруы бар жасөспірімде ем аясында қолқаның бұғанаасты артерияларында стеноз сақталады. Сол қолда артериялық қысым анықталмайды. Не істеу керек:

<variant> Стенозды хирургиялық түзету

<variant> Антибиотик қосу

<variant> Аспирин тағайындау

<variant> Глюкокортикостероидтарды тоқтату

<variant> Сұйықтықты көбірек ішу

<question> 13 жасар қыз: қол әлсіздігі, жүктемеде қолдың мұздауы. Аускультацияда бұғанаасты артерияларынан шу естіледі. УДЗ: екі жақты стеноз. Бұл симптомокомплекс қалай аталады:

<variant> **Обкраживание синдромы**

<variant> Омыртқалық артерия синдромы

<variant> Такаясу синдромы

<variant> Рейно синдромы

<variant> Жоғарғы қуыс венасының синдромы

<question> Такаясу ауруы бар жасөспірімде глюкокортикоидтар фонында: катаракта және кант деңгейінің жоғарылауы. Не істеу керек:

- <variant> Стероидты үнемдейтін режимге көшу (иммуносупрессор тағайындау)
- <variant> Гормондарды толық тоқтату
- <variant> Инсулин тағайындау
- <variant> Өзгеріссіз бақылау
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <question> 10 жастағы балада Такаясу ауруы күдігі бар. Қабыну белгілері: қызба, әлсіздік, бұлшық ет ауруы. Пульс қалыпты, қан қысымы бірдей. Аурудың ықтимал фазасы:
- <variant> Продромальды (продром)
- <variant> Кеш фаза
- <variant> Созылмалы фаза
- <variant> Ишемиялық фаза
- <variant> Ремиссия кезеңі
- <question> Такаясу ауруы бар наукаста ауыр анемия, жоғары ЭТЖ, симптомдардың өршуі байқалады. Осы жағдайға тән зертханалық көрсеткіш:
- <variant> Нормохромды нормоцитарлы анемия
- <variant> Трансаминазалардың жоғарылауы
- <variant> Гипонатриемия
- <variant> Тромбоцитопения
- <variant> Лактаттың көбеюі
- <question> Такаясу ауруы бар жасөспірімде сол қарынша шу және аорт клапанындағы регургитация белгілері пайда болды. Бұл асқынуды ... түсіндіреді.
- <variant> Аортаның көтерілу бөлімінің зақымдануы
- <variant> Гипертония
- <variant> Клапанның инфекциясы
- <variant> Дұрыс емес препарат қабылдау
- <variant> Гиповолемия
- <question> Такаясу ауруымен бір жыл ем алған жасөспірімде тұрақты ремиссия бар. АНК, ЭТЖ, СРБ қалыпты, клиникалық белгілер жоқ. Келесі қадам:
- <variant> Қолдауыш иммуносупрессиялық терапияны жалғастыру
- <variant> Барлық емді тоқтату
- <variant> Гормондарды қайта тағайындау
- <variant> Биопсия жасау
- <variant> Антимикробтық профилактика бастау
- <question> Такаясу ауруының ... асқинуы жиі шұғыл хирургиялық араласуды қажет етеді.
- <variant> Аортаның аневризмасы
- <variant> Бүйрек жетіспеушілігі
- <variant> Гипертониялық дағдарыс
- <variant> Коронар артериялардың стенозы
- <variant> Перикардит
- <question> 16 жасар жігіт дизентериядан кейін 2 аптадан соң тізе буынында ауыру, ісіну, көздің қызаруы және уретрада ауру сезімі пайда болды. Ең ықтимал диагноз:
- <variant> Реактивті артрит
- <variant> Жасөспірімдік идиопатиялық артрит
- <variant> Псориатикалық артрит
- <variant> Септикалық артрит
- <variant> Ревматоидты артрит

<question> 14 жасар ұлда тізе буынында ауырсыну мен қатаю, көздің конъюнктивиті, дизурия бар. HLA-B27 тесті оң нәтиже көрсетті. Реактивті артриттің классикалық үштігі:

<variant> Артрит, конъюнктивит, уретрит

<variant> Артрит, энтерит, уретрит

<variant> Артрит, синовит, миозит

<variant> Артрит, васкулит, нефрит

<variant> Артрит, пневмония, миокардит

<question> 17 жасар жігіт зәр шығару жолдарының инфекциясынан кейін артралгия, уретрит, конъюнктивитке шағымданады. Урогенитальды реактивті артриттің ең жиі қоздырғышы:

<variant> Хламидия

<variant> Стрептококк

<variant> Сальмонелла

<variant> Гонококк

<variant> Герпес вирусы

<question> Реактивті артритке ең тән сипаттама:

<variant> Үлкен буындардың асимметриялық моно- немесе олигоартриті

<variant> Қолдың кіші буындарының симметриялық артриті

<variant> Буындардың жедел дамидын полиартриті және деструкциясы

<variant> Респираторлық симптомдармен бірге артрит

<variant> Жоғары қызбамен және бөртпемен артрит

<question> Реактивті артритке бейімділікті анықтау үшін ең ақпаратты зертханалық тест:

<variant> HLA-B27

<variant> Хламидияға ПЦР

<variant> Ревматоидты факторға антиденелер

<variant> Антинуклеарлы антиденелер (ANA)

<variant> Жалпы қан анализі

<question> Реактивті артрит кезінде негізгі ем:

<variant> Антибиотиктер (белсенді инфекция кезінде + қабынуға қарсы стероидтық емес препараттар (КҚСП))

<variant> Жоғары дозада глюкокортикостероидтар

<variant> Иммунодепрессанттар (метотрексат)

<variant> Биологиялық препараттар (фактор некрозы ингибиторлары)

<variant> Тек физиотерапия

<question> Реактивті артриті бар науқас өкшеде және аяқ саусақтарында ауыру, қозғалыстың шектелуіне шағымданады. Қарағанда энтезит анықталды. Энтезит дегеніміз:

<variant> Буын капсуласының қабынуы

<variant> Сүйекке бекіген сіңірдің қабынуы

<variant> Буын шеміршегінің қабынуы

<variant> Синовиальды қабықтың қабынуы

<variant> Бұлшықеттердің қабынуы

<question> Реактивті артриттің себебі әдетте болмайды:

<variant> Стрептококктық ангина

<variant> Зәр-жыныс жүйесінің инфекциялары

<variant> Ішек инфекциялары (мысалы, сальмонеллез)

<variant> Тыныс жолдарының вирустық инфекциялары

<variant> Трихомониаз

<question> Реактивті артриті бар науқаста көздің және ауыз қуысының құрғауы, теріде кератодермия анықталды. Бұл реактивті артриттің ... түрі болуы мүмкін.

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Бехтерев ауруы

<variant> Жасөспірім артриті

<variant> Псориатикалық артрит

<variant> Жүйелік қызыл жегі

<question> Реактивті артриттің өткір кезеңінің орташа ұзақтығы:

<variant> 1–4 апта

<variant> Бірнеше күн

<variant> 2–4 ай

<variant> Бір жылдан астам

<variant> Тұрақты созылмалы курс

<question> 15 жастағы жасөспірім үш апта бұрын ішек инфекциясын жұқтырғаннан кейін тізе буынында ауырсыну мен ісік пайда болды. Сондай-ақ алақан мен табанда қышу және қабыршақтану байқалады. Реактивті артрит үшін тән тері белгілері:

<variant> Алақан мен табанның кератодермиясы

<variant> Псориатикалық бляшка

<variant> Түйінді эритема

<variant> Меланодермия

<variant> Везикулярлы бөртпе

<question> Реактивті артриті бар науқаста уретрит пайда болды. Мына антибиотиктерді қолданған тиімді:

<variant> Тетрациклиндер немесе макролидтер

<variant> Пенициллиндер

<variant> 1-ші буындағы цефалоспориндер

<variant> Амфотерицин В

<variant> Фторхинолондар

<question> Реактивті артритте ең жиі зақымдалатын буын:

<variant> Тізе буыны

<variant> Иық буыны

<variant> Жамбас буыны

<variant> Қолдың аралық саусақ буыны

<variant> Тобық буыны

<question> Реактивті артриті бар науқаста көздің қабығының қабынуы дамиды. Қандай асқыну мүмкін:

<variant> Ирит

<variant> Катаракта

<variant> Глаукома

<variant> Конъюнктивит

<variant> Блефарит

<question> Белсенді реактивті артритте әдетте жоғарылайтын зертханалық көрсеткіштер:

<variant> ЭТЖ және С-реактивті белок

<variant> Антинуклеарлы антиденелер

<variant> Ревматоидты фактор

<variant> Стрептококкқа қарсы антиденелер

<variant> Креатинин деңгейі

<question> Жұкпадан кейін ... мерзімде әдетте реактивті артрит дамиды.

<variant> 1–4 аптадан кейін

<variant> Бірнеше сағаттан кейін

<variant> 3 айдан кейін

<variant> 6 айдан кейін

<variant> 1 жылдан кейін

<question> Реактивті артриттің созылмалы ағымына тән емес:

<variant> Буындар анкилозының дамуы

<variant> Ремиссиялармен перифериялық артрит

<variant> Қабынудың біртіндеп төмендеуі

<variant> Сакроилеиттің пайда болуы

<variant> Буын функциясының бұзылуы

<question> Жасөспірімде реактивті артрит кезінде HLA-B27 анықталды. Бұл білдіреді:

<variant> Спондилоартриттерге жоғары бейімділік

<variant> Ауру вирустық инфекциямен байланысты

<variant> Сепсистің жоғары ықтималдығы

<variant> Буындарға қарсы антиденелермен аутоиммунды процесс болуы

<variant> Ішкі мүшелердің зақымдануы

<question> Реактивті артритте буындағы қабынуды анықтауға ең ақпаратты диагностикалық әдіс:

<variant> Буындардың УДЗ (ультрадыбыстық зерттеуі)

<variant> Рентгенография

<variant> Артроскопия

<variant> КТ (компьютерлік томография)

<variant> Жалпы қан талдауы

<question> Реактивті артрит кезінде өткір кезеңде төсек режимі ұсынылады. Бұл кезең әдетте қанша уақытқа созылады:

<variant> 1–2 апта

<variant> Бірнеше күн

<variant> 3 ай

<variant> 6 ай

<variant> 1 жыл

<question> Реактивті артритте ең аз тән симптом:

<variant> Кішкентай буындардың симметриялық полиартриті

<variant> Үлкен буындардың моно- немесе олигоартриті

<variant> Энтезит

<variant> Конъюнктивит

<variant> Уретрит

<question> Реактивті артриттің ұзақ ағымында буындарда ... дамуы мүмкін.

<variant> Деформация және қозғалыс шектеулері

<variant> Әсерсіз толық қалпына келу

<variant> Буын кисталарының түзілуі

<variant> Шеміршек некрозы және гангрена

<variant> Ісіктердің пайда болуы

<question> Ішектік реактивті артритті ең жиі шақырады:

<variant> Сальмонелла

<variant> Стрептококк

<variant> Клебсиелла

<variant> Грипп вирусы

<variant> Герпес вирусы

<question> Реактивті артриттің патогенезінде HLA-B27 рөлі:

<variant> Имундық жүйенің жоғары реактивтілігін қамтамасыз етеді

<variant> Антиген буындарды тікелей зақымдайды

<variant> Инфекциялық агенттерден қорғайды

<variant> Коллаген синтезіне қатысады

<variant> Буын шеміршегінің деструкциясын тудырады

<question> Реактивті артрит кезінде балада кератодермия дамиды. Кератодермия бұл:

<variant> Қолдар мен табандардағы терінің қалындауы және қабыршақталуы

<variant> Терінің гиперпигментациясы

<variant> Бүлдіргіштермен тері қабынуы

<variant> Алопеция ошақтары

<variant> Терідегі қан шығулар

<question> Реактивті артритке күдік болған жағдайда уретрит анықталса, тексеру қажет:

<variant> Зәрдің жалпы талдауы және зәрдің себуі

<variant> Жамбас буындарының рентгенографиясы

<variant> Бүйрек УДЗ

<variant> Электрокардиография

<variant> Омыртқаның МРТ

<question> Реактивті артритте қабынуды бақылау үшін келесі препараттардан қолданылады:

<variant> Нестероидты қабынуға қарсы препараттар (НҚКП)

<variant> Антибиотиктер

<variant> Иммуноглобулиндер

<variant> Өткір фазада буын ішіне кортикостероидтар

<variant> Бірінші диагнозда биологиялық препараттар

<question> Балаларда реактивті артрит кезінде көбінесе пайда болатын симптомдар:

<variant> Артралгия, конъюнктивит және уретрит

<variant> Полимиозит және бөртпе

<variant> Ішкі мүшелердің зақымдануы

<variant> Қан тамырларының зақымдануы

<variant> Қан қысымының көтерілуі

<question> Реактивті артриті бар баланың Ахиллес сіңірінде қабыну анықталды. Бұл жағдай аталады:

<variant> Энтезит

<variant> Тендинит

<variant> Артрит

<variant> Бурсит

<variant> Миозит

<question> ... фактор реактивті артрит дамуына ең жиі себеп болады.

<variant> Несеп-жыныс және ішек инфекциялары

<variant> Аутоиммунды процесс

<variant> Буын жарақаттары

<variant> Мұрагерлік бейімділік

<variant> Тыныс алу жолдарының вирустық инфекциялары

<question> 13 жастағы бала бел және жамбас аумағында, әсіресе таңертең демалыста күшейетін ауырулардан, таңертеңгі қаттылық 30 минуттан артық, қозғалыстан кейін жақсаруымен шағымданады. Анамнездегі алдыңғы увеит диагнозы. Ревматоидты фактор теріс. HLA-B27 - оң. Ең ықтимал диагноз:

- <variant> Жасөспірім анкилозы спондилиті
- <variant> Жасөспірім идиопатиялық артриті, жүйелік түрі
- <variant> Жүйелі қызыл жегі
- <variant> Шерман-Май ауруы
- <variant> Реактивті артрит

<question> 11 жастағы қызда қол мен аяқ саусақтарының кішкентай буындарының артриттері және құлақ арты мен бас терісінің шашты аймағында мезгіл-мезгіл қабыршақталу байқалады. Анасы псориазбен ауырады. Ревматоидты фактор теріс. HLA-B27 - оң. Ең ықтимал жасөспірім артритінің түрі:

- <variant> Ювенильді псориазикалық артриті
- <variant> Ревматоидты артрит
- <variant> Жасөспірім идиопатиялық артриті, полиартикулярлық түрі
- <variant> Реактивті артрит
- <variant> Кавасаки ауруы

<question> 10 жастағы бала ішек инфекциясынан (сальмонеллез) кейін тізе мен балтыр буындарындағы ауыруларға, әсіресе таңертең өкшелерінде ауыруға шағымданады. Денесі қызымайды, зертханалық — лейкоцитоз, ЭТЖ жоғары. HLA-B27 - оң. Ең ықтимал диагноз:

- <variant> Постинфекциялық реактивті артрит
- <variant> Жасөспірім ревматоидты артриті
- <variant> Жасөспірім псориазикалық артриті
- <variant> Лайм ауруы
- <variant> Подагра

<question> 15 жастағы жасөспірім Ахиллес сіңірінде жүріс пен дене жүктемесінде күшейетін ауырсырудан зардап шегеді. Анамнезінде жамбас буындарының артриті бар. Тексеру кезінде омыртқаның қозғалысының орташа шектеулігі, HLA-B27 - оң, СРБ - жоғары. Ревматоидты фактор - теріс. Ең ықтимал зақымдану:

- <variant> Энтезит
- <variant> Синовит
- <variant> Васкулит
- <variant> Миозит
- <variant> Перикардит

<question> 12 жастағы баланың МРТ-да алғаш рет сакроилеит белгілері анықталды. Бел аумағында ауыру, таңертеңгі қаттылық, температура 37,5°C-қа дейін көтерілді. HLA-B27 - оң. Ең негізделген тактика:

- <variant> СЕҚҚП тағайындау және балалар ревматологына жіберу
- <variant> Кең спектрлі антибиотиктер тағайындау
- <variant> Жүйелі кортикостероидтар тағайындау
- <variant> Травматолог-ортопедке жіберу
- <variant> Антимикотикалық терапия тағайындау

<question> 14 жастағы бала: бел және жамбас аумағында, әсіресе таңертең ауырсыну, қаттылық шамамен 45 минут. Қарағанда сакроилиакальды буындарға басқанда ауырсыну, бел омыртқасының иілуі шектелген. HLA-B27 оң, ревматоидты фактор - теріс. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Жасөспірім анкилозды спондилиті

<variant>Полиартикулярлы жасөспірім идиопатиялық артриті

<variant> Жүйелі жасөспірім артриті

<variant>Өткір гемартроз

<variant>Подagra

<question> 10 жастағы қыз: өкшеде ауырсыну, таңертең және дем алғаннан кейін жүруде күшейеді. Ахиллес сіңірінде ісік пайда болды. Теріс бөртпе, ревматоидты фактор теріс, HLA-B27 - оң. Ауру себебі:

<variant> Серонегативті спондилоартритке байланысты энтезит

<variant>Тендовагинит

<variant> Бурсит

<variant>Өкше жарақаты (өкше сүйегінің шпорасы)

<variant>Инфекция

<question> 12 жастағы бала: жамбас буынының артриті, қозғалыс шектеулігі, арқада ауырсыну. Анамнезінде өткір алдыңғы увеит бар. HLA-B27 оң, СРБ және ЭТЖ жоғары. Диагнозыңыз:

<variant> Энтезит-ассоцияцияланған жасөспірім спондилоартриті

<variant>Олигоартикулярлы жасөспірім идиопатиялық артриті

<variant> Жасөспірім псориатикалық артриті

<variant>Септикалық артрит

<variant>Лайм ауруы

<question> 11 жастағы қыз: білезік пен тізе буындары ауырады; кейде белде ауырсыну. Қолтықтарында қабыршақтанып, тырнақтарында кішкене өзгерістер (үңгірлер) бар. Ревматоидты фактор - теріс, ANA - теріс, HLA-B27 - оң. Диагнозыңыз:

<variant> Жасөспірім псориатикалық артриті

<variant>Полиартикулярлы ЖИА

<variant> Реактивті артрит

<variant>ЖИА жүйелі түрі

<variant>Бехчет ауруы

<question> 9 жастағы бала: ішек инфекциясынан кейін балтыр мен тізе буындарында ауырсыну пайда болды, өкшеде жүру кезінде ауырсыну бар. Дене қызуы қалыпты. Ревматоидты фактор - теріс, HLA-B27 - оң.Диагнозыңыз:

<variant> Постинфекциялық реактивті артрит, серонегативті спондилоартрит нұсқасы

<variant>Жасөспірім ревматоидты артриті

<variant> Септикалық артрит

<variant>Олигоартикулярлы ЖИА

<variant>Буын жарақаты

<question> 15 жастағы жасөспірім: белінде ауырсыну, түнгі ауырсыну, қозғалғанда жеңілдейді, таңертең қаттылық бар. Анамнезінде өкше энтезиті бар. Тексеруде алға еңкею шектелген. Ревматоидты фактор теріс, HLA-B27 - оң. Диагнозыңыз:

<variant> Жасөспірім анкилозды спондилиті

<variant>Полиартрит ЖИА

<variant> Жүйелі дәнекер тін ауруы

<variant>Бұлшықет-буын ауруы

<variant>Кавасаки ауруы

<question> 13 жастағы бала: бір күн бұрын бір тізеде ауырсыну, ісіну, қызару, қозғалыс шектеулігі, температура 38°C болды. Бір аптадан кейін өкшеде ауырсыну, таңертең

қаттылық қосылды. Ревматоидты фактор - теріс, HLA-B27 - оң, микробиологиялық зерттеулер жоқ. Диагнозыңыз:

<variant> Реактивті артрит / спондилоартропатия (серонегативті)

<variant> Септикалық артрит

<variant> Жасөспірім ревматоидты артриті

<variant> Олигоартикулярлы ЖИА

<variant> Инфекциялық артрит

<question> 7 жастағы қыз: таңертеңгі саусақ буындарының қаттылығы, кейде бір саусақ толық ісінеді (“сосиска тәрізді”), локтінің бүгілуінде тері қызарады. Ревматоидты фактор теріс, ANA оң болуы мүмкін, HLA-B27 теріс. Диагнозыңыз:

<variant> Балалар псориатикалық артриті

<variant> Полиартрит ЖИА

<variant> Олигоартрит ЖИА

<variant> Реактивті артрит

<variant> ЖИА жүйелі түрі

<question> 14 жастағы бала: тізе, балтыр буындарында ауырсыну және ісіну, өкшенің алдыңғы бөлігінде ауырсыну, кейде белде ауырсыну. Тесттер: HLA-B27 оң, RF теріс. Көрініс: МРТ сакроилеит көрсетеді. Диагнозыңыз:

<variant> Серонегативті спондилоартрит, аксиальды зақымдануымен

<variant> Олигоартрит ЖИА

<variant> Жасөспірім псориатикалық артриті

<variant> Лайм ауруы

<variant> Жарақат

<question> 12 жастағы қыз: таңертең өкшеде ауырсыну, жүру қиындықтары, Ахиллес сіңірінің энтезиті. Ревматоидты фактор - теріс, HLA-B27 - оң. Ең ықтимал патология:

<variant> Энтезит-ассоциацияланған спондилоартрит формасы

<variant> Ревматоидты артрит

<variant> Жасөспірім псориатикалық артриті

<variant> Септикалық бурсит

<variant> Остеохондроз

<question> Жасөспірім 16 жас: арқа ауруы ұзаққа созылады, әсіресе түнде, ауырғаннан оянады, таңертеңгі қаттылық қозғалғаннан кейін жеңілдейді. Отбасының анамнезінде әкесі анкилозды спондилитпен ауырады. HLA-B27 - оң. Ең бірінші тағайындау керек нәрсе:

<variant> СЕКҚП + ревматологқа жолдау

<variant> Антибиотиктер

<variant> Қабынуға қарсы дәрілер

<variant> Тек физиотерапия

<variant> Хирургиялық емдеу

<question> Бала 8 жас: бір тізе буынының артриті, ісіну, таңертеңгі қаттылық; бірнеше айдан кейін өкшеде энтезит пайда болды. Ревматоидты фактор - теріс, ANA - теріс, HLA-B27 - оң. Ең ықтимал ЮИА түрі:

<variant> Энтезит-ассоциацияланған ЮИА

<variant> Ұзақ мерзімді олигоартрит

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> Жүйелі ЮИА

<variant> Анықталмаған түрі

<question> Қыз бала 14 жас: жамбас аймағында ауру басталды, кейін тізе, арқа, әсіресе түнде және таңертең ауырады. Бас терісінде қышитын қабыршақтар бар, тырнақтарда аздап өзгеріс байқалады. Ревматоидты фактор - теріс, HLA-B27 - оң. Диагнозыңыз:

<variant> Псориатикалық спондилоартрит (псориатикалық артрит аксиалды компонентімен)

<variant> Полиартикулярлы ЮИА

<variant> Ревматоидты ауру

<variant> Сепсис

<variant> Кавасаки ауруы

<question> Ұл 15 жас: бел аймағында қаттылық, жүріс кезінде сылбырлық, таңертеңгі қаттылық, өкшеде энтезит, тізде ауру, ревматоидты фактор теріс. Бұл аурудың тән белгісі:

<variant> Энтезиттер

<variant> Ревматоидты түйіндер

<variant> Анти-ЦЦП жоғары титрлері

<variant> АнклоТико-тібет синдромы

<variant> Өкпе зақымдануы

<question> Қыз 13 жас: ірі буындарда (тізе, жамбас) ауырсыну, ассиметриялық, таңертеңгі қаттылық, HLA-B27 - оң. Диагнозды қолдайтын фактор:

<variant> Ассиметрия + ірі буындар + HLA-B27

<variant> Симметрия + ұсақ буындар

<variant> Ревматоидты фактор оң

<variant> Тері қызаруы

<variant> ANA жоғары титрі

<question> Ұл 11 жас: түнде арқа ауруы, алға иілу шектелген, МРТ-де сакроилеит анықталды, ревматоидты фактор теріс. Бұл ауруды ең дәл сипаттайтын анықтама:

<variant> Серонегативті спондилоартрит аксиалды зақымданумен

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> Жасөспірім жүйелі артриті

<variant> Шенлейн-Генох ауруы

<variant> Құрықтық артрит

<question> Қыз 12 жас: білектер мен тобықта ауырсыну, ісіну, өкшеде энтезит, аяқ терісі сәл қабыршақтанады; HLA-B27 оң, ревм. фактор теріс. Диагнозыңыз:

<variant> Псориатикалық түрдегі серонегативті спондилоартрит

<variant> Классикалық жасөспірім ревматоидты артриті

<variant> Анықталмаған ЮИА түрі

<variant> Септикалық артрит

<variant> Лайм ауруы

<question> Ұл 10 жас: бел ауыруы, таңертең қаттылық, кейде увеит пайда болған. Сакроилеит МРТ-де анықталды, HLA-B27 оң, ревм. фактор теріс. Ең жақсы емдеу стратегиясы:

<variant> СЕҚҚП тағайындау + сакроилеитті МРТ + ревматолог бақылауы

<variant> Антимикотикалық терапия бастау

<variant> Кең спектрлі антибиотиктер тағайындау

<variant> Ауырсыну күшейгенге дейін елемей

<variant> Тек физиотерапия

<question> Қыз 9 жас: бір тізде ауырсыну мен ісіну, кейін жамбас пен өкше ауырады, физикалық жүктемеден бас тартады, HLA-B27 оң, ревм. фактор теріс. Диагнозды растау үшін ең ақпаратты зерттеу:

<variant> Сакроилеитті МРТ

<variant> Тек буындар ультрадыбыстық зерттеуі

<variant> Тері биопсиясы

<variant> Жалпы қан және зәр анализі

<variant> Жүрек ультрадыбыстық зерттеуі

<question> 14 жасар ұл: таңертеңгі арқа қаттылығы, түнде ауырсынуы күшейеді, сылбырлық, Ахиллес сіңірі аймағында энтезит, ревматоидты фактор теріс. Серонегативті спондилоартриттің тән белгісі:

<variant> Энтезиттер + аксиалды симптомдар + HLA-B27

<variant> Ұсақ буындардың симметриялы зақымдануы

<variant> Анти-ЦЦП жоғары титрі

<variant> Терінің бөртпесі бар жүйелі дене қызуы

<variant> Анти-двояковальная цитология

<question> 15 жасар қыз: отырғанда бел ауыруы, таңертеңгі ерте ауырсыну, физикалық белсенділіктен кейін жақсарады. Сондай-ақ өкшеде және сіңірдің бекіген жерінде ауырсыну бар. HLA-B27 оң. Диагнозыңыз:

<variant> Ювенильді анкилозды спондилит

<variant> ЮИА полиартриті

<variant> Септикалық артрит

<variant> Лайм ауруы

<variant> Жарақат

<question> 13 жасар ұл: түнде белінің ауыруынан оянады, таңертеңгі қаттылық, тексеруде алға иілу шектелген, крестцово-подвздошный аймақта ауырсыну, ревматоидты фактор теріс. Бірінші кезекте емдеу:

<variant> Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (СЕКҚП) + физиотерапия

<variant> Буын ішіне глюкокортикоидтер

<variant> Оперативті араласу

<variant> Тек демалу

<variant> Антибиотиктер

<question> 11 жасар қыз: тері инфекциясынан кейін тобықтардың артриті пайда болды, біраз уақыттан кейін өкшеде ауырсыну, Х-тест пен ревматоидты фактор - теріс, HLA-B27 - оң. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Реактивті спондилоартрит

<variant> ЮИА полиартриті

<variant> ЮИА олигоартриті

<variant> Псориатикалық артрит

<variant> Сепсис

<question> 12 жасар ұл: аяқтың саусақ аймағында ісіну және ауырсыну (“сосиска тәрізді” саусақ), кейін ірі буындар ауырады, ревматоидты фактор - теріс, теріде бөртпе жоқ. Диагнозды көрсететін негізгі белгі:

<variant> Псориатикалық артрит (ЮИА түрі)

<variant> ЮИА олигоартриті

<variant> Бехчет ауруы

<variant> Ревматоидты артрит

<variant>Инфекциялық артрит

<question> 10 жасар қыз: тізе ауыруы, кейін түнде арқа ауыруы, таңертеңгі қаттылық, HLA-B27 - оң. Осы жастағы спондилоартритке тән:

<variant> Перифериялық артрит + аксиалды белгілер

<variant>Тек тері көріністері

<variant> Тек жүйелі симптомдар, буынсыз

<variant>Жоғары ревматоидты фактор титрі

<variant>Арқа ауырмауы

<question> 9 жасар ұл: өкше ауыруы, әсіресе таңертең тұру кезінде, сылбырлық, кейде бел ауыруы, ревматоидты фактор теріс. Ең ықтимал диагноз:

<variant> Энтезитпен байланысты спондилоартропатия

<variant>Қант диабеті невропатиясы

<variant> Ревматоидты артрит

<variant>Остеохондропатия

<variant>Сүйек инфекциясы

<question> 14 жасар қыз: жамбас ауырсынуы, кейін тізе артриті, түнде арқа ауыруы, HLA-B27 - оң, ревматоидты фактор теріс. Диагностикада ең маңызды:

<variant> Крестцово-подвздошный буындардың МРТ

<variant>Терідегі бөртпелердің биопсиясы

<variant> Анти-ЦЦПға зерттеу

<variant>Ревматоидты фактордың генетикалық тесті

<variant>Жүрек УДЗ

<question> 15 жасар ұл: ұзақ уақыт арқа ауыруы, омыртқаның жазылуы шектелген, энтезит, HLA-B27 - оң. Функционалдық жағдайды және ауру белсенділігін бағалау үшін:

<variant> Индекстер (мысалы, BASDAI, BASFI), зертханалық маркерлер + визуализация

<variant>Тек буын ультрадыбысы

<variant> Тек клиникалық қарау, зертханалық тесттерсіз

<variant>Тек омыртқа рентгені

<variant>Тек ауырсынуды бағалау

<question> 12 жасар қыз: тізе артриті, ісіну мен қызару, бірнеше айдан кейін өкше ауыруы, кейін таңертеңгі арқа қаттылығы. Ревматоидты фактор теріс, HLA-B27 - оң. ЮИА түрі:

<variant> Энтезитпен ассоциаланған ЮИА

<variant>Полиартрит ЮИА

<variant> Олигоартрит ЮИА

<variant>Жүйелі ЮИА

<variant>Псориатикалық ЮИА

<question> 13 жасар ұл: бел ауыруы, түнгі сипаты, таңертең қаттылық сезімі, аяқтағы энтезит, HLA-B27 оң. Серонегативті спондилоартриттің белгілері:

<variant> Аксиалды + перифериялық белгілер + энтезиттер

<variant>Тек перифериялық буындар, арқасыз

<variant> Анти-ЦЦП жоғары титрі

<variant>Жалпы бөртпе + қызба

<variant>Ішкі ағзалардың зақымдануы

<question> 14 жасар жасөспірім ұл. Бел ауыруы, әсіресе түнде, таңертең қаттылық сезімі, қозғалғаннан кейін жеңілдейді. Анамнезінде өкше ауыруы және Ахиллес сіңірінің энтезиті бар. Ревматоидты фактор - теріс, HLA-B27 - оң.

<variant> Ювенильді анкилозды спондилит

<variant>Ревматоидты артрит

<variant> Бурсит

<variant>Омыртқа жарақаты

<variant>Остеохондроз

<question> 13 жасар қыз. Жамбас аймағында ауырсыну, жамбастың ішіне таралады, түнде ұйықтарда күшейеді. Таңертең бел бөлімінің қаттылығы. Қозғалғанда жақсарлады. Зерттеуде ЭТЖ, СРБ жоғарылаған. HLA-B27 оң, ревматоидты фактор теріс. Диагнозыңыз:

<variant> Жасөспірімдердегі Бехтерев ауруы

<variant>Спондилолистез

<variant> Миозит

<variant>Псориатикалық артрит

<variant>Инфекциялық артрит

<question> 12 жасар ұл: ішек инфекциясынан кейін оң тізе артриті дамыды, уақыт өте жамбас буындарында ауырсыну мен қозғалыс шектеулігі, кейін бел бөлімінде ауырсыну пайда болды. Алдыңғы увеит шабуылдары бар. RF теріс. Диагноз:

<variant> Ювенильді анкилозды спондилит

<variant>Жүйелі ЮИА

<variant> Реактивті артрит

<variant>Олигоартрит

<variant>Лайм ауруы

<question> 15 жасар қыз. Таңертең арқа қаттылығы, алға иілу қиын, сылбырлық. Өкше бугры аймағында энтезиттер бар. Рентгенде крестцово-подвздошный буын өзгерістері анықталды. HLA-B27 - оң. Диагнозыңыз:

<variant> Жасөспірімдердегі Бехтерев ауруы

<variant>Остеомиелит

<variant> Ювенильді псориатикалық артрит

<variant>Бел омыртқасының остеохондрозы

<variant>Травматикалық сакроилеит

<question> 16 жасар ұл. Ұзақ уақыт бел ауыруы, әсіресе түнде және таңертең, тұруда қаттылық. Терең тыныс алуда қиындықтар, жамбас буындарында ауырсыну. HLA-B27 - оң, ревматоидты фактор - теріс. Диагнозыңыз:

<variant> Бехтерев ауруы

<variant>Пневмония

<variant> Астма

<variant>Созылмалы обструктивті өкпе ауруы

<variant>Қабырғаралық невралгия

<question> 16 жасар ұл ішек инфекциясынан кейін 2 аптадан соң тізе буынында ауырсыну және ісіну, зәр шығарғанда күйдіру сезімі, конъюнктивит және ауыз ішіндегі аз мөлшердегі жаралар пайда болды. HLA-B27 - оң. Диагнозыңыз:

<variant> Рейтер ауруы (реактивті артрит)

<variant>Ревматоидты артрит

<variant> Остеоартрит

<variant>Псориатикалық артрит

<variant>Инфекциялық артрит

<question> 15 жасар қыз урогенитальды инфекциядан кейін тобық буынында артрит, конъюнктивит және уретритпен жүгінді. Зәр шығарғанда ауырсыну және күйдіру бар. Зерттеуде HLA-B27 - оң, ревматоидты фактор - теріс. Диагнозыңыз:

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Остеомиелит

<variant> Ювенильді дерматомиозит

<question> 17 жасар жас жігіт тізе және тобық буындарындағы ауырсыну мен ісіну, конъюнктивит және ауыз ішіндегі жаралар туралы шағымданды. Анамнезінде жақында хламидия инфекциясы болған. Диагнозыңыз:

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Анкилозды спондилит

<variant> Туберкулез тудырған реактивті артрит

<variant> Жүйелі васкулит

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<question> 14 жасар жасөспірім дизентериядан кейін 3 аптадан соң тізе артриті, конъюнктивит және зәр шығарғанда ауырсыну туралы шағымданды.

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Ювенильді артрит

<variant> Септикалық артрит

<variant> Псориатикалық артрит

<variant> Ювенильді жүйелі васкулит

<question> 15 жасар ұл буындардағы ауырсыну, көздің қызаруы және ауыз ішіндегі жаралар туралы шағымданды. Анамнезінде жыныстық қатынастан кейін 2 аптада уретрит болған. Диагнозыңыз:

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Ревматоидты артрит

<variant> Аллергиялық васкулит

<variant> Стивенс-Джонсон синдромы

<variant> Вирустық артрит

<question> 16 жастағы қыз үш апта бұрын несеп-жыныс жолдарының инфекциясын жұқтырғаннан кейін Ахиллес сіңірінің қабынуы мен конъюнктивит пайда болды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Жасөспірімдердің ревматоидты артриті

<variant> Энтеропатиялық артрит

<variant> Псориатикалық артрит

<variant> Миозит

<question> 17 жастағы жасөспірімде тізе буынының артриті, уретрит және конъюнктивит бар, HLA-B27 оң. Симптомдар хламидиялық инфекциядан кейін бір айдан соң пайда болды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Туберкулездік артрит

<variant> Остеоартрит

<variant> Ревматоидты артрит

<variant> Септикалық артрит

<question> 15 жастағы бала ішек инфекциясынан кейін төрт апта өткен соң буындардың ауырсынуы мен ісінуі, конъюнктивит және уретрит симптомдарымен жүгінді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Рейтер ауруы

<variant> Жасөспірімдердің ревматоидты артриті

<variant> Инфекциялық мононуклеоз

<variant> Жүйелі васкулит

<variant> Фелти синдромы

<question> 14 жастағы жасөспірімде псориаз бен саусақтардың кішкентай буындарында ауырсыну мен ісіну бар, таңертең катаю сезіледі. Саусақтар «шұжық» тәрізді ісінген. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> «Шұжық тәрізді» саусақ деформациясы псориатикалық артритке тән

<variant> Ревматоидты фактордың жоғары деңгейі осы жағдайға тән

<variant> Негізгі симптом — жалпы бұлшықет әлсіздігі

<variant> Көбінесе үлкен буындардың моноартриті пайда болады, ірінді сарысуы бар

<variant> Диагностикалық маңызды белгі — Манту тестінің оң болуы

<question> 13 жастағы қызда псориаз және тізе мен аяқ буындарының ауырсынуы, әсіресе таңертең, өкшеде қабыну бар. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Псориатикалық артритте сіңірдің қабынуы (энтезит) жиі кездеседі

<variant> Диагноз қою үшін антинуклеарлы антиденелердің оң болуы қажет

<variant> Негізгі критерий — ревматоидты фактордың оң болуы

<variant> Ауру көбінесе қолдың кішкентай буындарының полиартритінен басталады

<variant> Емдеуде негізінен антибиотиктер қолданылады

<question> Псориазы бар жасөспірім терісінің ауруы бар және белінде ауырсыну мен таңертеңгі қаттылықтан зардап шегеді. HLA-B27 - оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Псориатикалық спондилит (псориатикалық артриттің омыртқа зақымдануы)

<variant> Бұл күйде айқын лимфаденопатия тән

<variant> Негізгі симптом — қолдың кішкентай буындарының айқын артриті

<variant> Ауру қатты ірінді артритпен тез дамиды

<variant> Клиникалық көрініс ауыр миопатиямен бірге жүреді

<question> 12 жастағы ұлда псориатикалық бляшкалар бар, қол саусақтарында ауырсыну мен ісіну байқалады, ірі буындар да зардап шегеді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Терілік көріністер + артрит + дактилитті комбинация псориатикалық артритке тән

<variant> Қанда жоғары ревматоидты фактор анықталады

<variant> Диагнозды растау үшін буын сұйықтығынан бактерия табу керек

<variant> Ауру тез температураның өсуі мен лейкоцитозбен жүреді

<variant> Негізгі диагностикалық әдіс — терінің биопсиясы

<question> Крон ауруымен ауыратын жасөспірім қол буынының ауырсынуы мен ісінуі, белінің ауырсынуы және таңертеңгі қаттылық шағымданады. Ревматоидты фактор теріс, HLA-B27 оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Энтеропатиялық артрит (ішекқабыну ауруларымен және HLA-B27 қатыстылығы бар)

<variant> Негізгі белгі — жалпы бұлшықет әлсіздігі мен полимиозит

<variant> Ауру қолдың кішкентай буындарын басым зақымдайды

<variant> Диагноз Манту тестінің оң кезінде қойылады

<variant> Емдеуде антибактериалды терапия қолданылады

<question> Язва тәрізді колитпен ауыратын қыз голеностоп буындарында ауырсыну және таңертеңгі қаттылық сезеді. Зерттеулерде ЭТЖ мен СРБ жоғары. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Язва тәрізді колитте буындардың қабынуы энтеропатиялық артритке жатады

<variant> Диагноз қою үшін антинуклеарлы антиденелердің оң болуы қажет

<variant> Ауыр артрит бастысы — бұлшықет зақымдануы

<variant> Ауру негізінен тері мен шырышты қабықтармен көрінеді

<variant> Негізгі емдеу әдісі — ұзақ антибиотик қолдану

<question> Крон ауруымен ауыратын жасөспірім үлкен буындардың қабынуын және бел ауруын сезеді. Ревматоидты фактор теріс, HLA-B27 оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Энтеропатиялық артрит — ірі буын артриті мен спондилитінің көрінісі

<variant> Ауру жалпы миалгия мен миозитпен бірге жүреді

<variant> Ерекше белгі — ауыр анемия мен лейкопения

<variant> Диагностика үшін арнайы аутоантиденелер табу қажет

<variant> Негізгі симптом — бүйрек зақымдануы мен нефротикалық синдром

<question> Язва тәрізді колитпен ауыратын қыз тізде ауыру мен ісіну, таңертеңгі қаттылық бар екенін айтады, ол қозғалғаннан кейін азаяды. Сіздің тұжырым:

<variant> Бұл симптомдар созылмалы ішек қабыну ауруына байланысты артритке тән

<variant> Ауру нерв жүйесінің ауыр зақымдануымен жүреді

<variant> Диагнозды растау үшін буын сұйықтығынан бактерия табу керек

<variant> Клиникалық картина антибиотикке аллергиялық реакциядан туындайды

<variant> Емдеу негізінен гормональды ингаляторларды қолдану

<question> 12 жастағы ұл бел мен жамбастың ауыруы мен қаттылығынан зардап шегеді, әсіресе таңертең, қозғалғанда жеңілдейді. Шаршағыштық пен белсенділіктің төмендеуі байқалады. Зерттеулер: ревматоидты фактор - теріс, HLA-B27 - оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Ювенильді спондилоартрит

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Остеохондроз

<variant> Реактивті артрит

<variant> Миозит

<question> 14 жастағы қыз тізе буынында ауру мен ісіну байқалады, таңертеңгі қаттылық бар. Анамнезде увеит эпизоды бар. Ревматоидты фактор - теріс, HLA-B27 - оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Ювенильді спондилоартрит

<variant> Псориаликалық артрит

<variant> Реактивті артрит

<variant> Болезнь Бехтерева

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<question> 13 жасар яш браслет псориаз бар және ахиллов сіңір аймағында ауырсыну, таңертең қаттылық, омыртқа қозғалуы шектелген. Анамнезінде ішек инфекциясы болған. HLA-B27 - оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Ювенильді спондилоартрит

<variant> Туберкулёздік артрит

<variant> Остеоартроз

<variant> Миозит

<variant> Ревматоидты артрит

<question> 11 жасар ұл бел маңында ауру мен қаттылық сезінеді, қозғалысы нашарлайды, әлсіздік бар. Рентгенде крестцово-подвздошные буындарда өзгерістер анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Ювенильді спондилоартрит

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Остеохондроз

<variant>Инфекциялық артрит

<variant>Омыртқа жарақаты

<question> 15 жастағы қыз төменгі аяқтардың ірі буындарында ауырсыну, увеит эпизодтары, температура көтеріледі, шаршағыштық бар. Ревматоидты фактор теріс, HLA-B27 оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Ювенильді спондилоартрит

<variant>Псориатикалық артрит

<variant> Реактивті артрит

<variant>Ювенильді ревматоидты артрит

<variant>Инфекциялық артрит

<question> 10 жасар бала бірнеше жеңіл жарақаттардан кейін жиі сынып кетеді, бойы кіші және даму тежелген. Анамнезінде — ұзақ глюкокортикоид қолдануы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Стероидтарды ұзақ қолданумен байланысты остеопороз

<variant>Остеомиелит

<variant> Рахит

<variant>Остеомалация

<variant>Ювенильді ревматоидты артрит

<question> 12 жастағы қыз жазық ауырулары, шаршау, аздаған жүктемеде сүйек сынуы шағымдайды. Объективті: рентгенде сүйек тығыздығы төмендеуі анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Баладағы бастапқы остеопороз

<variant>Ювенильді артрит

<variant> Миозит

<variant>Перте ауруы

<variant>Жарақаттанған сыну

<question> 11 жастағы бала созылмалы ішек ауруымен, сүйектерде ауырсыну, жиі сынықтар бар. Зерттеуде — D витамині мен кальцийдің төмендеуі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Созылмалы ішек ауруында пайда болған екінші дәрежелі остеопороз

<variant>Рахит

<variant> Остеомиелит

<variant>Миозит

<variant>Полиомиелит

<question> 9 жасар бала жиі сүйек сынудан, сүйектердің деформациясынан зардап шегеді. Отбасыда осындай патологиясы бар адамдар бар. Рентгенде сүйек тығыздығы төмен. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Отбасылық остеопороз (наследтік форма)

<variant>Рахит

<variant> Олье ауруы

<variant>Туберкулёз сүйек

<variant>Инфекциялық артрит

<question> 161. 13 жастағы қыз: аяқ сынуынан кейін ұзақ иммобилизациядан кейін остеопороз пайда болды, сүйектерде ауырсыну мен сынғыштық. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Иммобилизацияға байланысты екінші дәрежелі остеопороз

<variant>Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Миозит

<variant>Остеомиелит

<variant>Рахит

<question> 12 жастағы бала: тізе мен шынтағы буындары ісініп, ауырсыну; дене температурасы 38,5 °C-қа дейін; 3 апта бұрын фарингит болған. Тексеру кезінде — неритмикалық хорей, жүректе митральды регургитация шуы. Анализдер: ЭТЖ 40 мм/сағ, СРБ жоғары, антистрептолизин О (АСЛО) — 600 Е/мл (норма <200). ЭКГ — миокардит белгілері. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба (кардит және хореймен)

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит неврологиялық синдроммен

<variant> Жүрек инфекциялық эндокардит неврологиялық көріністермен

<variant> Жүйелі қызыл жегі артриті мен неврологиямен

<variant> Псориаликалық артрит

<question> 9 жастағы бала: субакутты бастамасымен артралгия, локтінің экстензор бетіндегі теріасты түйіндер, лихорадка, тахикардия, жүрек шыңы аймағында шу. Жақында стрептококкты инфекциямен ауырған. Қанда: ЭТЖ 45 мм/сағ, АСЛО 700 Е/мл, СРБ жоғары. ЭхоКГ — митральды клапан қабыну белгілері. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба ревматикалық кардитпен

<variant> Инфекциялық эндокардит

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<variant> Васкулит

<question> 11 жастағы қыз: кенеттен пайда болған үздіксіз еріктерсіз қозғалыстар (беттің, аяқ-қолдың), эмоционалды лабильдік. 4 апта бұрын ангина (тонзиллит) болған, антибиотикпен емделген. Анализдер: АСЛО 800 Е/мл, ЭТЖ 38 мм/сағ; кардиограммада айқын өзгерістер жоқ. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба, Сиденхэм синдромы (хорей)

<variant> Хорей Геннингтона

<variant> Моторлық белгілері бар эпилепсия

<variant> Псориаликалық артрит

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<question> 10 жасар бала: температура көтеріледі, ірі буындар артриті, деріде эритематозды сақина тәрізді бөртпе, әлсіздік, кеуде ауыруы. 4 апта бұрын ангина болған. ЭКГ — PR интервалының қысқаруы, ЭхоКГ — митральды регургитация. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба

<variant> Инфекциялық эндокардит

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<variant> Вирустық этиологиялы перикардит

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<question> 13 жастағы қыз: буындарда ауырсыну, теріасты түйіндер, лихорадка. Анамнезде емделмеген фарингит бар. Лабораторияда: ЭТЖ 50 мм/сағ, АСЛО 750 Е/мл, СРБ жоғары. ЭхоКГ — жеңіл митральды регургитацияның шу белгісі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба кардитпен және артритпен

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит

<variant> Инфекциялық эндокардит

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<variant> Реактивті артрит

<question> 11 жастағы бала: ангинадан кейін колен буындарының ауырсынуы мен ісінуі, теріасты түйіндер, лихорадка, жүрек шуы, аяқ-қолдарда еріктерсіз қозғалыстар (хорей). Қанда — жоғары титр АСЛО, ЭТЖ, СРБ. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба (полиартрит, теріасты түйіндер, кардит, хорей)

<variant> Инфекциялық эндокардит

<variant> Ювенильді ревматоидты артрит неврологиялық белгілермен

<variant> Жүйелі қызыл жегі

<variant> Лайм ауруы

<question> 13 жастағы қыз: таңертеңгі қаттылық, буын ауырсынуы, крестцово-подвздошные буындар мен өкшелерде ауырсыну, омыртқа қозғалысының шектеулілігі, кейде конъюнктивит эпизодтары. Лабораторияда: HLA-B27 положительный, ЭТЖ және СРБ орташа жоғары. Диагнозды нақтылау үшін қажет зерттеулер мен бастапқы ем:

<variant> Сегізкөз-жамбас буындарының МРТ, СЕҚҚП

<variant> Қолдардың рентгені, глюкокортикоидтар

<variant> Синовиялық сұйықтық анализі, антибиотиктер

<variant> Жүректің УДЗ, иммуноглобулиндер

<variant> Жүректің УДЗ, глюкокортикоидтар

<question> 10 жастағы бала: кішкентай және ірі буындардың полиартриті, тері бөртпелері және қабыршақталу, жиі диарея эпизодтары. Зерттеулер: ревматоидты фактор теріс, HLA-B27 положительный, СРБ және ЭТЖ жоғары. Кешенді емдеуге қандай бағыттар қосу қажет:

<variant> Метотрексат + ішек қабыну ауруы үшін терапия

<variant> Антибиотиктер + СЕҚҚП

<variant> Кортикостероидтар + иммуноглобулиндер

<variant> Физиотерапия + витаминотерапия

<variant> Антибиотиктер + иммуноглобулиндер

<question> 9 жастағы бала: бір жақты тізе артриті, тері бөртпесі, орташа лихорадка. Анамнезінде — жақында ангина, антистрептококк антидене титрі жоғары, ЭТЖ 55 мм/сағ. Бірінші кезекте қандай ем шарасын бастау керек:

<variant> Антибиотикотерапия + қабынуға қарсы дәрілер

<variant> Метотрексат + базистік терапия

<variant> Иммуноглобулиндер + плазмаферез

<variant> Хирургиялық араласу

<variant> Кортикостероидтар + иммуноглобулиндер

<question> 12 жастағы қызда: колдың ұсақ буындарында ұзақ уақыт артрит, дене қызуы жоғары, лимфа түйіндері үлкейген, теріде бөртпе, анемия және ANA - оң. Жүйелі ауруларды жокқа шығару үшін тексеру мен қажет ем тактикасы:

<variant> Гематологиялық зерттеулер, иммуносупрессивті терапия

<variant> ЭКГ, антибиотиктер

<variant> Тері биопсиясы, антималяриялық препараттар

<variant> Буын пункциясы, зенге қарсы дәрілер

<variant> ЭКГ, зенге қарсы дәрілер

<question> 11 жастағы ұл бала: тізе және тобық буындарының артриті, өкше мен бел ауыруы, уретрит. Зерттеулер: HLA-B27 оң, қабыну белгілері жоғары. Бұл жағдайда емнің басты мақсаты:

<variant> Қабынуды бақылау және буын деформациясының алдын алу

<variant> Инфекцияны жою және симптоматикалық ем

<variant> Имунитетті күшейту және дәрумендер терапиясы

<variant> Электролит балансын түзету

<variant> Инфекцияны жою және дәрумендер терапиясы

<question> 9 жастағы бала: физикалық жүктемеден кейін тізе мен шынтақ буындарында ауырсыну, таңертеңгі сіресу — 30 минутқа дейін. Зерттеулер: СРБ - жоғары, ANA - теріс. Ең алдымен жүргізу керек зерттеу:

<variant> Буындардың УДЗ және жалпы қан анализі

<variant> Кеуде рентгені және ЭКГ

<variant> Зәр анализі және биохимиялық қан анализі

<variant> Бас сүйек КТ және омыртқа МРТ

<variant> ЭКГ және биохимиялық қан анализі

<question> 11 жастағы қыз: өкшеде ауырсыну, мезгіл-мезгіл бел ауыруы, таңертеңгі сіресу, анамнезде конъюнктивит эпизодтары. HLA-B27- оң, РФ – теріс. Буын зақымдануын ерте анықтайтын әдіс:

<variant> Сегізкөздоға тәрізді буындардың МРТ

<variant> Қол рентгені

<variant> Іш қуысы УДЗ

<variant> Бас КТ

<variant> Жалпы қан анализі

<question> 7 жастағы бала: бірнеше буында артрит және сакина тәрізді тері бөртпелері. Зерттеулер: антистрептококк антиденелер титрі жоғары. Басты ем болуы керек:

<variant> Антибиотикотерапия және ҚҚСП

<variant> Иммуносупрессивті терапия

<variant> Гормональды терапия

<variant> Зеңге қарсы дәрілер

<variant> Антибиотикотерапия

<question> 10 жастағы қыз: қол-аяқ буындарында ауырсыну, теріде қабыршақтану, тырнақтар деформациясы. Базистік терапияға енгізілуі тиіс препарат:

<variant> Метотрексат

<variant> Антибиотиктер

<variant> Жоғары дозадағы глюкокортикоидтар

<variant> Вирустарға қарсы препараттар

<variant> Преднизолон

<question> 12 жастағы ұл бала: қызба, полиартрит, тән тері бөртпелері, жуырда ангинамен ауырған. Зерттеулер: антистрептококк антидене титрі және ЭТЖ 60 мм/сағ. Жүрек зақымын бағалау үшін қажет зерттеу:

<variant> Эхокардиография

<variant> Бас миының МРТ

<variant> Өкпе рентгені

<variant> Бүйрек УДЗ

<variant> Бүйрек рентгені

<question> 8 жастағы қыз: таңертеңгі сіресу, қол ұсақ буындарының ауырсынуы мен ісінуі. ANA — оң, РФ — теріс. Базистік емге тағайындалуы мүмкін дәрі:

<variant> Метотрексат

<variant> Антибиотиктер

<variant> Вирустарға қарсы препараттар

<variant> Диуретиктер

<variant> Антигистаминдер

<question> 13 жастағы ұл бала: ішек инфекциясынан кейін тізе буыны ісініп, ауырсынған. Зерттеулер: ЭТЖ жоғары, РФ теріс. Неғұрлым орынды ем:

- <variant> ҚҚСП және пробиотиктер
- <variant> Кең спектрлі антибиотиктер
- <variant> Жоғары дозада глюкокортикоидтар
- <variant> Иммуносупрессорлар
- <variant> Антигистаминдер
- <question> 9 жастағы қыз: артрит, қызба, лимфаденопатия, анемия, ANA — оң. Қосымша қажетті зерттеу:
- <variant> Коагулограмма және иммунологиялық профиль
- <variant> ЭКГ
- <variant> Тері биопсиясы
- <variant> Іш қуысы УДЗ
- <variant> Өкпе рентгені