


| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | |  <p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр. из 34 |

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 2


Код дисциплины: RD 6304

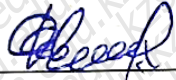
Название дисциплины: Ревматология детская


Название и шифр ОП: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4кредита\120часов


Курс и семестр изучения: 6курс, XI семестр

| | | |
|--|--|--|
| ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 2 стр. из 34 |

Составитель:  ассистент А.Е.Телеуова

Заведующий кафедрой:  PhD, асс.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от «25» 02 2025 г.

| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 3 стр. из 34 |

<question>Наименее характерный признак для ювенильного периаартериита:

<variant> Поражение лёгких с выраженным альвеолитом

<variant> Кожная сыпь по типу livedo reticularis

<variant> Артралгии или артриты

<variant>) Миалгии и мышечная слабость

<variant> Повышение СОЭ и С-реактивного белка

<question> Наиболее достоверный метод для подтверждения диагноза ювенильного периаартериита:

<variant> Биопсия поражённой кожи или мышцы

<variant> Общий анализ крови и мочи

<variant> Тест на ревматоидный фактор

<variant> Рентгенография органов грудной клетки

<variant> Ультразвуковое исследование суставов

<question> Наиболее часто используется в начальной терапии системной формы ювенильного периаартериита:

<variant> Преднизолон

<variant> Ибупрофен

<variant> Азатиоприн

<variant> Метотрексат

<variant> Амброксол

<question> Для активной фазы ювенильного периаартериита характерно лабораторные изменения:

<variant> Повышение СОЭ и лейкоцитов

<variant> Повышение уровня IgE

<variant> Лимфопения и анемия

<variant> Гипогликемия

<variant> Тромбоцитопения

<question> С развитием ювенильного периаартериита у детей чаще всего ассоциируется вирус:

<variant> Вирус гепатита В

<variant> Вирус Эпштейна–Барр

<variant> Цитомегаловирус (ЦМВ)

<variant> Вирус гепатита А

<variant> Вирус герпеса 1 типа

<question>9-летний мальчик с лихорадкой 3 недели, потерей веса, боли в суставах, кожная сыпь — узлы на голених, животе, иногда боли в животе. АНЦА отрицательный, HBsAg — отрицательный. Биохимия: СОЭ высокая, CRP высокий; УЗИ почек — нормальное.Какой следующий шаг наиболее логичен?

<variant> Провести биопсию кожи или узла, чтобы выявить васкулит


<variant> Назначить антибиотик широкого спектра и наблюдать

<variant> Проверить уровень IgE и аллерген-специфические IgG

<variant> Выполнить рентген грудной клетки, чтобы исключить пневмонию

<variant> Назначить сразу цитостатик, без стероидов

<question>7-летняя девочка: за последние 2 недели появились: кожные узлы на ягодицах, боли в икрах при ходьбе, иногда боли в животе, повышение температуры, слабость. В анализе мочи — микрогематурия, протеинурия умеренная. АНЦА-тест отрицательный.

| | | |
|--|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 4 стр. из 34 |

В данном случае из следующего наиболее характерно для системной формы ювенильного периаитрита:

- <variant> Вовлечение почек (ангиография, нарушения функции)
- <variant> Только кожная симптоматика, без внутренних органов
- <variant> Обязательное наличие ANCA-положительности
- <variant> Полное отсутствие протеинурии и гематурии
- <variant> Патология только в лёгких

<question>12-летний подросток, у которого после вирусной инфекции (гепатита В выявлено) развились боли в суставах, кожная сыпь, некротические микроповреждения кожи, нарушения функции почек, гипертензия. В плане терапии наиболее адекватный вариант:

- <variant> Глюкокортикостероиды + противовирусное лечение иммунодепрессантами
- <variant> Только глюкокортикостероиды
- <variant> Только противовирусные препараты
- <variant> Назначение НПВП и физиотерапия
- <variant> Только хирургическое вмешательство

<question>8-летняя девочка: жалобы на боли в ногах, мышечную слабость, кожную сыпь типа livedo reticularis, неврологические нарушения — парестезии в стопах, электромиография показывает поражение периферических нервов. Анализ: повышенное СОЭ/CRP, ANCA отрицателен. Для подтверждения диагноза будет решающим:

- <variant> Биопсия нерва
- <variant> Электрокардиограмма
- <variant> Ангиография средних сосудов
- <variant> Измерение уровня IgG4
- <variant> УЗИ суставов

<question>10-летний мальчик: высокая температура, боли в животе, рвота, мелена, признаки перитонита, артериальная гипертензия, протеинурия, анемия.


при таких данных наиболее вероятный вариант:

- <variant> Классическая / системная форма нодулярного полиартериита с поражением желудочно-кишечного тракта и почек
- <variant> Это кожная форма нодулярного полиартериита без вовлечения внутренних органов
- <variant> Другой васкулит, например, васкулит ANCA-ассоциированный
- <variant> Только пиелонефрит
- <variant> Болезнь Лайма

<question>6-летняя девочка: узловатая кожная сыпь, боли в суставах, чувствительность по ходу мышц, повышение температуры, без выраженной патологии внутренних органов, анализы: СОЭ, CRP повышены, ANCA отрицателен, тест на HBsAg отрицателен. Наиболее вероятный диагноз:

- <variant> Кожная форма нодулярного полиартериита
- <variant> Системная форма нодулярного полиартериита
- <variant> PAN, ассоциированный с гепатитом В
- <variant> ANCA-ассоциированный микроскопический нодулярный полиартериит
- <variant> Болезнь Шенляйн-Геноха

<question>13-летний мальчик с жалобами: отек голени, боли при ходьбе, кожные узлы, утомляемость, повышенное артериальное давление. В анализах: протеинурия, микро-гематурия, СОЭ и CRP повышены; HBsAg положительный. Предпочтительнее назначить комбинацию лечения:

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 5 стр. из 34 |

<variant> Стероиды + противовирусная терапия + возможно цитостатик

<variant> Только глюкокортикостероиды и контроль состояния

<variant> Только противовирусная терапия

<variant> Только цитостатик без стероидов

<variant> Кортикостероиды + антибиотики широкого спектра

<question>5-летняя девочка: в течение 1 недели — сильная лихорадка, сыпь, боли в мышцах, артралгии, снижение аппетита, похудение. ЭКГ и ЭхоКГ — изменения коронарных артерий; признаки гиперкреатининемии нет. АНЦА отрицательный, HBsAg отрицательный. Нужно дифференцировать заболевание с нодулярным полиартериитом:

<variant> Болезнь Кавасаки

<variant> Системная ювенильная артропатия

<variant> Скарлатина

<variant> Энтеровирусная инфекция

<variant> Ревматоидный артрит

<question>14-летняя девочка: боли в икроножных мышцах, кожные боли, синие пальцы рук (цианоз), некротические участки на пальцах, слабое пульсирование. Анализы: СОЭ, CRP повышены, ANCA отрицательный; УЗИ сосудов конечностей показало стеноз средних артерий. Из следующего наиболее вероятно:

<variant> Диффузный системный нодулярный полиартериит с сосудистыми некрозами

<variant> Венозная тромбоз

<variant> Болезнь Рейно без васкулита

<variant> ANCA-ассоциированный гранулематоз

<variant> Сепсис с ухудшением периферии

<question>11-летний мальчик: жалобы на боли в животе, иногда рвоту, повышение давления, протеинурия; кожная сыпь отсутствует, суставные боли умеренные. Часть диагностического обследования:

<variant> проведение ангиографии почечных артерий

<variant> Проверка ANCA и ANA

<variant> УЗИ сердца

<variant> Исследование функции печени и желчных путей

<variant> Тесты на паразитарные инфекции

<question>8-летняя девочка: язвенные поражения кожи, лихорадка, боли в мышцах, слабость, отёки на ногах; анализ мочи: выраженная протеинурия, гематурия; АНЦА отрицательный; HBsAg отрицательный. Наилучший вариант для терапии:

<variant> Преднизолон + Азатиоприн

<variant> НПВП и покой

<variant> Только преднизолон

<variant> Только цитофосфамид

<variant> Плазмаферез

<question>9-летний мальчик: сильная боль в животе, признаки кишечной непроходимости, лихорадка, артериальная гипертензия, анемия, ангиографически — микроаневризмы брюшной аорты и её ветвей. Самый агрессивный и оправданный подход к лечению:


<variant> Стероиды + циклофосфамид + возможна хирургическая коррекция кишечной анатомии

<variant> Поддерживающая терапия + НПВП

<variant> Только ангиопластика сосудов

<variant> Местное лечение кишечника

<variant> Только антигистаминные

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 6 стр. из 34 |

<question>10-летняя девочка: кожные изменения (livedo, узлы), боли в мышцах, слабость, иногда боли в ногах, но функция внутренних органов — почек и ЖКТ — без изменений; АНЦА отрицателен. При надлежащем лечении прогноз ребенка:

- <variant> Полное выздоровление без значительных осложнений
- <variant> Частые рецидивы, плохое качество жизни
- <variant> Переход в хроническую почечную недостаточность
- <variant> Развитие лёгочных осложнений
- <variant> Обязательное заражение гепатитом В

<question>12-летний мальчик: жалобы на боли в груди (иногда), сердцебиение, лихорадка, кожная сыпь, боли в мышцах. ЭКГ показывает аритмию; эхокардиограмма — легкое снижение фракции выброса. При нодулярном полиартериите сердце может играть роль:

- <variant> Может быть поражение коронарных артерий, миокардит, аритмии
- <variant> нодулярный полиартериит никогда не затрагивает сердце
- <variant> Только великая часть нагревающейся сыпи
- <variant> Только изменения на ЭКГ без структурных изменений
- <variant> Только снижение функции клапанов

<question>7-летний мальчик: жалобы на боли в мышцах, артралгии, вегетативные нарушения — потливость, ночные поты, снижение аппетита, постоянная слабость, анемия; анализы: СОЭ/CRP повышены, HBsAg отрицательный; УЗИ абдоминального пространства — без увеличения органов. Рациональна диагностика и терапия:

- <variant> Глюкокортикостероиды + иммунодепрессанты
- <variant> Наблюдение без терапии, со временем пройдет
- <variant> Назначение НПВП и витаминов
- <variant> Только внутривенные иммуноглобулины
- <variant> Только антибиотики

<question>14-летняя девочка: выраженные боли в суставах, кожные узлы, тяжелый кожный некроз, артериальное давление резко увеличено; почечная функция снижена; АНЦА отрицателен. Из следующих факторов ухудшает прогноз:


- <variant> Поражение почек и гипертензия
- <variant> Только возраст пациента старше 10 лет
- <variant> Отсутствие кожных симптомов
- <variant> Отрицательный тест на ANCA
- <variant> Преимущественно кожное поражение

<question>6-летний мальчик: боли в животе, рвота, иногда тёмный стул, высокая температура; кожной сыпи нет, суставы не болят; анализ мочи — нормальный; УЗИ почек и печени — без отклонений; HBsAg положительный. Наиболее вероятный диагноз:

- <variant> Системный нодулярный полиартериит, связанный с гепатитом В
- <variant> Кожная форма нодулярного полиартериита
- <variant> ANCA-положительный васкулит
- <variant> Болезнь Кавасаки
- <variant> Острый гепатит

<question>11-летняя девочка: сыпь, боли в мышцах, слабость, неврологические проявления — парез нижней конечности; электромиография показывает моторную нейропатию; АНЦА отрицательный. Наиболее полезное дополнение исследования:

- <variant> Биопсия нерва
- <variant> Тест на аллергены пищевые
- <variant> Исследование щитовидной железы
- <variant> Серологический тест на вирус Эпштейна-Барр

| | | |
|---|--|---|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> | |  <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 7 стр. из 34 |

<variant> УЗИ сердца

<question>9-летний мальчик: боли в животе, иногда диарея, рвота, признаки гастро-интестинального кровотечения, снижение веса, гипотензия, анемия. АНЦА отрицательный; HBsAg отрицательный; анализ кала — кровь. Из следующего важным терапевтическим элементом является:

<variant> Кортикостероиды + поддерживающая терапия, контроль кровотечения

<variant> Только диетотерапия

<variant> Только антисекреторные препараты

<variant> Хирургическое вмешательство сразу без медикаментов

<variant> Иммуноглобулины

<question>13-летний мальчик: кожные мелкие узлы, боли в икроножных мышцах, слабость, температура; АНЦА отрицательный; HBsAg отрицательный; признаки лёгкой почечной дисфункции (небольшая протеинурия), нормальное артериальное давление. Предпочтительное лечение:

<variant> Стероиды + иммунодепрессант (например, азатиоприн или метотрексат)

<variant> Стероиды только коротким курсом

<variant> Только иммунодепрессант без стероидов

<variant> Физиотерапия и отдых

<variant> Лечить симптоматически, без иммуносупрессии

<question>Ребёнок 3 лет, лихорадка 6 дней, температура 39-40°C, не сбивается обычными препаратами. Появились: конъюнктивит без гнойного отделяемого, красный язык («клубничный»), сухие и трескающиеся губы. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> Болезнь Kawasaki

<variant> Скарлатина

<variant> Сепсис

<variant> Инфекция ротоглотки (ангина)

<variant> Вирусная рвота-диарейная инфекция

<question>Ребёнок 1 год, лихорадка 5 дней, сыпь по туловищу, отёк и покраснение кистей и стоп, увеличенные шейные лимфоузлы (>1,5 см), красные глаза без отделяемого. Из нижеуказанных является частью классических критериев болезни Kawasaki и помогает в постановке диагноза:

<variant> Увеличение лимфоузлов, конъюнктивит, изменения на коже рук/стоп

<variant> Гнойный фарингит

<variant> Положительный тест на ANCA

<variant> Белый язык

<variant> Снижение уровня тромбоцитов

<question>4-летняя девочка, лихорадка 7 дней, сыпь, красные губы и язык, конъюнктивит, отёк стоп. Лабораторно: высокий уровень С-реактивного белка, лейкоцитоз, тромбоцитоз, стерильная пиурия, снижение альбумина в сыворотке. Эхокардиограмма показывает расширение коронарных артерий. Следует начать в первую очередь лечение:

<variant> Инфузия IV иммуноглобулина + высокодозная аспирин


<variant> Только аспирин

<variant> Глюкокортикостероиды

<variant> Антибиотик широкого спектра действия

<variant> Плазмаферез

<question>Мальчик 2 года, высокая температура 5 дней, сыпь, конъюнктивит, но изменений слизистой рта немного, лимфоузлы в норме, нет отёка рук/стоп. Наиболее адекватный вариант:

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 8 стр. из 34 |

<variant> Рассмотреть вариант *неполной* (атипичной) формы Kawasaki и провести эхокардиографию

<variant> Исключить болезнь Kawasaki, это не соответствует критериям

<variant> Предложить только симптоматическое лечение

<variant> Ждать ещё 2-3 дня, пока проявятся другие признаки

<variant> Начать антибиотикотерапию

<question> Ребёнок 5 лет, симптомы болезни Kawasaki диагностированы, проходит лечение иммуноглобулина и аспирином. Спустя неделю после снижения температуры появилось шелушение кожи на ладонях и ступнях. Это означает:

<variant> Начало подострой фазы болезни

<variant> Побочный эффект терапии

<variant> Это признак плохого прогноза на сердечные осложнения

<variant> Переключение на другой иммунодепрессант

<variant> Это свидетельствует о присоединении инфекции

<question> 6-летняя девочка, лихорадка 8 дней, сыпь, конъюнктивит, изменения слизистой рта и языка, отёк рук и ног, увеличенные шейные лимфоузлы. Эхокардиограмма: нормальные коронарные артерии, но обнаружен миокардит. Что из ниже стоит сделать дополнительно?

<variant> Повторная эхокардиограмма через 1–2 недели

<variant> Увеличить дозу аспирина

<variant> Прерывание терапии иммуноглобулина

<variant> Переход на стероидами основу лечения

<variant> Начать антикоагулянты

<question> Ребёнок 4 года, признаки болезни Kawasaki, но поступает в больницу на 10-й день от начала болезни, иммуноглобулина не вводили ранее. В этой ситуации наиболее целесообразно:

<variant> иммуноглобулин всё равно вводят, так как риск коронарных аневризм может сохраняться

<variant> Уже поздно — терапия неэффективна

<variant> Только аспирин

<variant> Наблюдать без специфического лечения

<variant> Применить антибиотики

<question> Ребёнок 2 года, после болезни Kawasaki наблюдаются признаки сердечной недостаточности: одышка, тахикардия, изменения на эхокардиографии. Частью ведения такого пациента должно быть:

<variant> Кардиологическое наблюдение и контроль функции сердца

<variant> Только аспирин и отдых

<variant> Удаление коронарных аневризм хирургическим путём сразу

<variant> Игнорировать, так как это временно

<variant> Перевод на амбулаторное лечение без госпитализации

<question> Ребёнок 3 года, симптомы включают: высокая лихорадка, сыпь, конъюнктивит, «клубничный» язык, отёк кистей и стоп; спустя 24 часа после первого введения иммуноглобулина состояние не улучшается. Дальнейшая тактика:


<variant> Ввести вторую дозу иммуноглобулина

<variant> Увеличить дозу аспирина

<variant> Начать глюкокортикостероиды

<variant> Перевести в палату интенсивного ухода

<variant> Ожидать ещё 48 часов

| | | |
|--|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 9 стр. из 34 |

<question>Ребёнок 4 года, были диагностированы коронарные аневризмы, проходит лечение. После выздоровления (через 6 недель) у ребенка нет симптомов, но эхокардиограмма сохраняет умеренные аневризмы. Какой режим применяют в отношении аспирина?

<variant> Продолжить низкодозный аспирин минимум до 6-8 недель

<variant> Прекратить аспирин

<variant> Высокие дозы аспирина длительно

<variant> Заменить аспирин на другой антикоагулянт

<variant> Только симптоматическая терапия

<question>Мальчик 12 лет жалуется на длительный насморк с кровянистыми корками, заложенность носа, гнусавость. Несколько раз были носовые кровотечения. Отмечает слабость и потерю веса. При осмотре — деформация спинки носа, анемия. Наиболее вероятно:

<variant> Гранулематоз Вегенера

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Инфекционный ринит

<variant> Поллиноз (аллергический ринит)

<variant> Носовой полипоз

<question>Девочка 14 лет поступает с жалобами на одышку, кашель с прожилками крови, боль в груди. Рентген: очаги инфильтрации в лёгких. В анамнезе — хронический синусит, частые ангины. АНКА (PR3-ANCA) положительные. Ваш диагноз:

<variant> Гранулематоз с полиангиитом (GPA)

<variant> Астма

<variant> Пневмония

<variant> Синдром Чардж-Штраусса

<variant> Туберкулёз

<question>12-летний подросток: снижение диуреза, отёки, гипертензия. Анализы: протеинурия, гематурия, повышение креатинина. Есть жалобы на носовые корки, заложенность, субфебрилитет. Положительные PR3-ANCA. Подтвердит диагноз исследование:

<variant> Биопсия почки

<variant> ЭКГ

<variant> Рентген черепа

<variant> Анализ кала

<variant> Биопсия кожи

<question>Пациент с установленным диагнозом гранулематоз с полиангиитом, поражением ЛОР-органов, лёгких и почек. Назначено: пульс-терапия метилпреднизолоном и циклофосфамидом. Через 3 дня отмечается улучшение, но остаётся лихорадка и стойкий лейкоцитоз. Следующий шаг:

<variant> Исключить инфекцию, возможно сопутствующую

<variant> Повторить пульс


<variant> Начать ритуксимаб

<variant> Назначить плазмаферез

<variant> Прекратить лечение

<question>Ребёнок 11 лет с гранулематоз с полиангиитом после 4 недель терапии: температура нормализовалась, почечные функции стабилизировались. Лейкоциты и СРБ — в норме. Дальше делать:

<variant> Продолжать поддерживающую терапию (метотрексат/азатиоприн)

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 10 стр. из 34 |

<variant> Прекратить лечение

<variant> Вернуться к циклофосфамиду

<variant> Назначить антибиотики

<variant> Только наблюдение

<question> Мальчик 13 лет, ранее лечен по поводу гранулематоза с полиангиитом. Через 6 месяцев появляется кашель, заложенность носа, субфебрилитет. ANCA снова положительные. Ваши действия:

<variant> Повторная индукционная терапия

<variant> Исключить инфекцию, начать антибиотики

<variant> Назначить только симптоматическое

<variant> Прекратить лечение

<variant> Повысить дозу аспирина

<question> Ребёнок 10 лет. Жалобы на боли в суставах, носовые корки, утомляемость. АНКА отрицательные. СОЭ — 80 мм/ч, СРБ↑. На КТ — утолщение слизистой синусов и лёгочные узлы. Наиболее верно:

<variant> гранулематоз с полиангиитом не исключён — возможна серонегативная форма

<variant> гранулематоз с полиангиитом можно исключить

<variant> Только аллергический ринит

<variant> Синдром Шегрена

<variant> Лимфома

<question> Подросток с гранулематоз с полиангиитом. Эхокардиография: перикардиальный выпот. Жалобы на одышку, слабость. Лёгочные симптомы нарастают. Из ниже поможет быстро стабилизировать состояние:

<variant> Назначить пульс-глюкокортикостероиды

<variant> Ввести ритуксимаб

<variant> Начать антибиотики

<variant> Назначить НПВС

<variant> Диета с ограничением соли

<question> Мальчик 9 лет с гранулематоз с полиангиитом. При контрольном обследовании — исчезновение ANCA, нормализация СРБ, функции почек восстановлены. Симптомов нет. Следующая тактика:

<variant> Переход к поддерживающей терапии

<variant> Прекратить всё лечение

<variant> Назначить повторно циклофосфамид

<variant> Начать курс антибиотиков

<variant> Биопсия носа

<question> Подросток с рецидивом гранулематоза с полиангиитом и поражением лёгких: массивное кровохарканье. Неотложным компонентом терапии является:

<variant> Плазмаферез + высокодозные глюкокортикостероиды

<variant> Терапия аспирином


<variant> Операция по удалению доли лёгкого

<variant> Лечебное голодание

<variant> Диуретики

<question> Девочка 14 лет жалуется на слабость, головные боли, боли в руках при нагрузке. Артериальное давление: на правой руке 95/60 мм рт.ст., на левой — 140/85 мм рт.ст. Пульс на правой лучевой артерии не определяется. Шумы над подключичными артериями. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> Болезнь Такаюсу

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 11 стр. из 34 |

<variant> Гипертоническая болезнь

<variant> Коарктация аорты

<variant> Артериовенозная мальформация

<variant> Ювенильный СКВ

<question> Подросток с болезнью Такаюсу. Жалобы на быструю утомляемость рук, головокружение при повороте головы. Эти симптомы объясняет механизм:

<variant> Снижение перфузии головного мозга из-за стеноза дуги аорты

<variant> Гипогликемия

<variant> Нарушение венозного оттока

<variant> Психогенное головокружение

<variant> Нарушение вестибулярного аппарата

<question> Ребёнку 13 лет впервые поставлен диагноз болезни Такаюсу. Жалобы: слабость, повышение АД, разница давления между конечностями, шум над брюшной аортой. Для оценки стеноза крупных артерий наиболее информативный метод:

<variant> Ангиография (КТ/МР)

<variant> Рентген грудной клетки

<variant> УЗИ сердца

<variant> ЭКГ

<variant> Биопсия лимфоузлов

<question> Девочка 12 лет, диагноз — болезнь Такаюсу. СОЭ — 78 мм/ч, СРБ повышен. При активной фазе первая линия терапии:

<variant> Глюкокортикостероиды

<variant> НПВС

<variant> Метотрексат

<variant> Плазмаферез

<variant> Антибиотики широкого спектра

<question> Подросток с болезнью Такаюсу. После начала лечения глюкокортикостероидами сохраняется активность заболевания. Следующий шаг:

<variant> Добавить иммуносупрессор (метотрексат/азатиоприн)

<variant> Назначить аспирин

<variant> Увеличить физическую активность

<variant> Отменить гормоны

<variant> Назначить диету с ограничением белка

<question> Девочка 15 лет жалуется на боль в ногах при ходьбе, исчезновение пульса на бедренных артериях, перемежающуюся хромоту. Это может быть проявлением:

<variant> Болезни Такаюсу

<variant> Тромбофлебита

<variant> Ревматоидного артрита

<variant> Ювенильного остеомиелита

<variant> Варикозной болезни

<question> У подростка с болезнью Такаюсу на фоне активной терапии появилась стенозирующая ишемия почечной артерии. Артериальное давление — 170/100 мм рт.ст. Ваши действия:


<variant> Назначить антигипертензивную терапию + рассмотреть реваскуляризацию

<variant> Только наблюдение

<variant> Гипосолевая диета

<variant> Назначить диуретики

<variant> Прекратить иммуносупрессию

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 12 стр. из 34 |

<question>Из лабораторных находок ... наименее характерна для болезни Такаюсу в активной фазе.

- <variant> Высокий титр ANA
- <variant> Повышенная СОЭ
- <variant> Повышенный СРБ
- <variant> Анемия хронического воспаления
- <variant> Лейкоцитоз

<question>Мальчик 11 лет с подозрением на болезнь Такаюсу. Наиболее ранние проявления при развитии заболевания включают:

- <variant> Субфебрильную температуру, миалгии, похудение
- <variant> Разница артериального давления
- <variant> Отсутствие пульса
- <variant> Почки увеличены
- <variant> Потеря сознания

<question>Чаще всего причиной смерти у пациентов с болезнью Такаюсу становится:

- <variant> Сердечно-сосудистые осложнения (инфаркты, инсульты, аневризмы)
- <variant> Инфекция
- <variant> Почечная недостаточность
- <variant> Гипогликемия
- <variant> Декомпенсация печени

<question>14-летняя девочка жалуется на повышенную утомляемость, субфебрильную температуру, ночную потливость, похудение. При осмотре выявлена разница АД между руками, пульсация на одной из лучевых артерий отсутствует. Для подтверждения диагноза необходимо сделать в первую очередь:

- <variant> Ангиографию (КТ или МР)
- <variant> Общий анализ крови
- <variant> УЗИ сердца
- <variant> Рентгенография грудной клетки
- <variant> Анализ мочи


<question>Ребёнок с подтверждённой болезнью Такаюсу. СОЭ — 90 мм/ч, СРБ — резко повышен. Жалуется на головную боль, обмороки, повышение давления до 180/100 мм рт.ст. Наиболее вероятная причина гипертензии:

- <variant> Стеноз почечных артерий
- <variant> Коарктация аорты
- <variant> Нейрогенная гипертензия
- <variant> Приём глюкокортикоидов
- <variant> Недообследованная опухоль


<question>У подростка с болезнью Такаюсу на фоне лечения сохраняется стеноз подключичных артерий. Артериальное давление на левой руке отсутствует. Целесообразно сделать:

- <variant> Хирургическая коррекция стеноза
- <variant> Добавить антибиотик
- <variant> Назначить аспирин
- <variant> Прекратить глюкокортикостероиды
- <variant> Увеличить потребление жидкости

<question>13-летняя девочка жалуется на слабость в руках, похолодание кистей при нагрузке. При аускультации — шум над подключичными артериями. УЗДГ: стеноз обеих подключичных артерий. Этот симптомокомплекс называется:

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 13 стр. из 34 |

- <variant> Синдром обкрадывания
- <variant> Синдром позвоночной артерии
- <variant> Синдром Такаясу
- <variant> Синдром Рейно
- <variant> Синдром верхней полой вены
- <question>При болезни Такаясу у подростка на фоне глюкокортикоидов появилась катаракта и повышение сахара крови. Надо предпринять:
- <variant> Перевести на стероид-сберегающий режим (иммуносупрессор)
- <variant> Отменить гормоны полностью
- <variant> Назначить инсулин
- <variant> Наблюдение без изменений
- <variant> Назначить антибиотики
- <question>Ребёнок 10 лет с подозрением на болезнь Такаясу. Жалуется на лихорадку, слабость, мышечные боли. Пульс в норме, АД одинаковое. Вероятнее всего фаза заболевания:
- <variant> Продромальная (продром)
- <variant> Поздняя
- <variant> Хроническая
- <variant> Ишемическая
- <variant> Стадия ремиссии
- <question>У пациента с болезнью Такаясу выраженная анемия, повышенное СОЭ, нарастание симптомов. Наиболее характерный лабораторный показатель:
- <variant> Нормохромная нормоцитарная анемия
- <variant> Повышенные трансаминазы
- <variant> Гипонатриемия
- <variant> Тромбоцитопения
- <variant> Повышение лактата
- <question>У подростка с болезнью Такаясу появился левожелудочковый сердечный шум и признаки регургитации на аортальном клапане. Это осложнение может объяснить:
- <variant> Поражение восходящего отдела аорты
- <variant> Гипертония
- <variant> Инфекция клапана
- <variant> Неправильный приём препаратов
- <variant> Гиповолемия
- <question>После года терапии у подростка с болезнью Такаясу стойкая ремиссия. АНК, СОЭ и СРБ в норме. Клинически – без жалоб. Следующий шаг:
- <variant> Продолжение поддерживающей иммуносупрессивной терапии
- <variant> Прекращение всей терапии
- <variant> Назначение гормонов повторно
- <variant> Проведение биопсии
- <variant> Начать противомикробную профилактику
- <question>При болезни Такаясу из осложнений чаще всего требует неотложного хирургического вмешательства:
- <variant> Аневризма аорты
- <variant> Почечная недостаточность
- <variant> Гипертонический криз
- <variant> Стеноз коронарных артерий
- <variant> Перикардит

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 14 стр. из 34 |

<question>Юноша 16 лет после перенесённой дизентерии через 2 недели начал жаловаться на боли и опухание в коленном суставе, появилось покраснение глаза, а также болезненность в уретре. Наиболее вероятный диагноз:

- <variant> Реактивный артрит
- <variant> Ювенильный идиопатический артрит
- <variant> Псориатический артрит
- <variant> Септический артрит
- <variant> Ревматоидный артрит

<question>У мальчика 14 лет отмечается боль и скованность в голеностопных суставах, поражение глаз (конъюнктивит), а также дизурия. Тест HLA-B27 положительный. Триадой классических симптомов реактивного артрита является:

- <variant> Артрит, конъюнктивит, уретрит
- <variant> ртрит, энтерит, уретрит
- <variant> Артрит, синовит, миозит
- <variant> Артрит, васкулит, нефрит
- <variant> ртрит, пневмония, миокардит

<question>Юноша 17 лет после перенесённой инфекции мочевыводящих путей жалуется на артралгии, уретрит и конъюнктивит. Урогенитальный реактивный артрит чаще всего вызывает возбудитель:

- <variant> Хламидии
- <variant> Стрептококк
- <variant> Сальмонелла
- <variant> Гонококк
- <variant> Вирус герпеса

<question> Для реактивного артрита наиболее типична:

- <variant> Ассиметричный моно- или олигоартрит крупных суставов
- <variant> Симметричный артрит мелких суставов кистей
- <variant> Быстро прогрессирующий полиартрит с деструкцией суставов
- <variant> Артрит, сопровождающийся респираторными симптомами
- <variant> Артрит с выраженной системной гипертермией и сыпью

<question>Для подтверждения предрасположенности при реактивном артрите наиболее информативный лабораторный тест:


- <variant> HLA-B27
- <variant> ПЦР на хламидии
- <variant> Антитела к ревматоидному фактору
- <variant> Антиядерные антитела (ANA)
- <variant> Общий анализ крови

<question>При реактивном артрите основным лечением является:


- <variant> Антибиотики (при активной инфекции) + нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
- <variant> Глюкокортикостероиды в высоких дозах
- <variant> Иммунодепрессанты (метотрексат)
- <variant> Биологические препараты (ингибиторы фактора некроза опухоли)
- <variant> Только физиотерапия

<question>Пациент с реактивным артритом жалуется на боли в пятках и пальцах стопы, ограничение движений. При осмотре выявлен энтезит. Энтезит это:

- <variant> Воспаление сухожильных прикреплений к кости
- <variant> Воспаление суставной капсулы

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 15 стр. из 34 |

- <variant> Воспаление суставного хряща
- <variant> Воспаление синовиальной оболочки
- <variant> Воспаление мышц
- <question> Причиной реактивного артрита обычно не является:
- <variant> Стрептококковая ангина
- <variant> Инфекции мочеполовой системы
- <variant> Кишечные инфекции (например, сальмонеллёз)
- <variant> Вирусные инфекции дыхательных путей
- <variant> Трихомоноз
- <question> У пациента с реактивным артритом обнаружена сухость глаз и полости рта, поражение кожи в виде кератодермии. Наиболее вероятная форма реактивного артрита:
- <variant> Болезнь Рейтера
- <variant> Болезнь Бехтерева
- <variant> Ювенильный артрит
- <variant> Псориатический артрит
- <variant> Системная красная волчанка
- <question> Обычно длительность острого периода реактивного артрита:
- <variant> 1–4 недели
- <variant> Несколько дней
- <variant> 2–4 месяца
- <variant> Более года
- <variant> Постоянно хроническое течение
- <question> Подросток 15 лет жалуется на боль и опухание коленного сустава после перенесённой кишечной инфекции, возникшей 3 недели назад. Появился также зуд и шелушение кожи на подошвах. Для реактивного артрита характерно кожное проявление:
- <variant> Кератодермия ладоней и подошв
- <variant> Псориатическая бляшка
- <variant> Узловатая эритема
- <variant> Меланодермия
- <variant> Везикулярная сыпь
- <question> Пациент с реактивным артритом отмечает появление уретрита. Предпочтительнее использовать антибиотики:
- <variant> Тетрациклины или макролиды
- <variant> Пенициллины
- <variant> Цефалоспорины 1-го поколения
- <variant> Амфотерицин В
- <variant> Фторхинолоны
- <question> При реактивном артритe чаще всего поражается сустав:
- <variant> Коленный
- <variant> Плечевой
- <variant> Тазобедренный
- <variant> МКС (межфаланговый сустав кисти)
- <variant> Голеностопный
- <question> У пациента с реактивным артритом развивается воспаление радужки глаза. Возможно осложнение:
- <variant> Ирит
- <variant> Катаракта
- <variant> Глаукома

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 16 стр. из 34 |

<variant> Конъюнктивит

<variant> Блефарит

<question>Какие лабораторные показатели обычно повышены при активном реактивном артрите?

<variant> СОЭ и С-реактивный белок

<variant> Антинуклеарные антитела

<variant> Ревматоидный фактор

<variant> Антитела к стрептококку

<variant> уровень креатинина

<question>В течение ... после перенесённой инфекции обычно развивается реактивный артрит.

<variant> Через 1–4 недели

<variant> Через несколько часов

<variant> Через 3 месяца

<variant> Через 6 месяцев

<variant> Через год

<question>Для хронического течения реактивного артрита не характерно:

<variant> Развитие анкилоза суставов

<variant> Периферический артрит с ремиссиями

<variant> Постепенное снижение воспаления

<variant> Возникновение сакроилеита

<variant> Нарушение функции суставов

<question>При реактивном артрите у подростка обнаружен HLA-B27. Это значит:

<variant> Высокая предрасположенность к спондилоартритам

<variant> Болезнь связана с вирусной инфекцией

<variant> Высокая вероятность сепсиса

<variant> Наличие аутоиммунного процесса с антителами к суставам

<variant> Поражение внутренних органов

<question> при реактивном артрите наиболее информативен метод диагностики для выявления воспаления в суставе:

<variant> УЗИ суставов

<variant> Рентгенография

<variant> Артроскопия

<variant> КТ

<variant> Общий анализ крови

<question>При реактивном артрите рекомендован постельный режим на острый период. Обычно продолжается этот период:

<variant> 1–2 недели

<variant> Несколько дней

<variant> 3 месяца

<variant> 6 месяцев

<variant> 1 год

<question> Для реактивного артрита является наименее характерным симптомом:


<variant> Симметричный полиартрит мелких суставов

<variant> Моно- или олигоартрит крупных суставов

<variant> Энтезит

<variant> Конъюнктивит

<variant> Уретрит

| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 17 стр. из 34 |

<question> При длительном течении реактивного артрита возможно развитие ... в суставах.

- <variant> Деформации и ограничение движений
- <variant> Полное восстановление без последствий
- <variant> Формирование суставных кист

<variant> Некроз хряща и гангрена

<variant> Появление опухолей

<question> Из перечисленного чаще всего вызывает кишечный реактивный артрит:

<variant> Сальмонелла

<variant> Стрептококк

<variant> Клебсиелла

<variant> Вирус гриппа

<variant> Вирус герпеса

<question> Роль HLA-B27 в патогенезе реактивного артрита:

<variant> Обуславливает повышенную реактивность иммунной системы

<variant> Антиген вызывает прямое повреждение суставов

<variant> Защищает от инфекционных агентов

<variant> Участвует в синтезе коллагена

<variant> Обуславливает деструкцию суставного хряща

<question> При реактивном артрите у ребенка развивается кератодермия. Что это?

<variant> Утолщение и шелушение кожи на ладонях и подошвах

<variant> Гиперпигментация кожи

<variant> Воспаление кожи с пузырями

<variant> Очаги алопеции

<variant> Кожные кровоизлияния

<question> Если выявлена уретрит, при подозрении на реактивный артрит необходимо обследование:

<variant> Общий анализ мочи и посев мочи

<variant> Рентгенография тазобедренных суставов

<variant> УЗИ почек

<variant> Электрокардиография

<variant> МРТ позвоночника

<question> При реактивном артрите для контроля воспаления из перечисленных препаратов применяют:

<variant> Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

<variant> Антибиотики

<variant> Иммуноглобулины

<variant> Кортикостероиды внутрисуставно в острой фазе

<variant> Биологические препараты сразу при первичной диагностике

<question> При реактивном артрите у детей чаще всего возникают симптомы:

<variant> Артралгии, конъюнктивит и уретрит

<variant> Полимиозит и сыпь

<variant> Поражение внутренних органов


<variant> Сосудистые поражения

<variant> Повышение артериального давления

<question> У ребенка с реактивным артритом выявлено воспаление ахиллова сухожилия. Это состояние называется:

<variant> Энтезит

<variant> Тендинит

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 18 стр. из 34 |

<variant> Артрит

<variant> Бурсит

<variant> Миозит

<question> фактор наиболее часто провоцирует развитие реактивного артрита.

<variant> И инфекции мочеполовой и кишечной систем

<variant> Аутоиммунный процесс

<variant> Травмы суставов

<variant> Наследственная предрасположенность

<variant> Вирусные инфекции дыхательных путей

<question> Мальчик 13 лет жалуется на боли в нижней части спины и ягодицах, усиливающиеся в покое, особенно по утрам. Отмечается утренняя скованность более 30 минут, улучшающаяся после физической активности. Из анамнеза — ранее диагностирован передний увеит. Ревматоидный фактор — отрицательный. В HLA-B27 — положительный. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> Ювенильный анкилозирующий спондилит

<variant> Ювенильный идиопатический артрит, системная форма

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Болезнь Шюермана-May

<variant> Реактивный артрит

<question> У девочки 11 лет отмечаются артриты мелких суставов кистей и пальцев стоп, а также периодическое шелушение кожи за ушами и в области волосистой части головы. Мать страдает псориазом. Ревматоидный фактор — отрицательный. HLA-B27 — положительный. Наиболее вероятный тип ювенильного артрита:

<variant> Ювенильный псориатический артрит

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Ювенильный идиопатический артрит, полиартикулярная форма

<variant> Реактивный артрит

<variant> Болезнь Кавасаки

<question> Ребёнок 10 лет после перенесённой кишечной инфекции (сальмонеллез) начал жаловаться на боли в коленном и голеностопном суставах. Также наблюдаются боли в пятках, особенно по утрам. Температуры нет, лабораторно — лейкоцитоз, увеличение СОЭ. HLA-B27 — положительный. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> Постинфекционный реактивный артрит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Ювенильный псориатический артрит

<variant> Болезнь Лайма

<variant> Подагра

<question> Подросток 15 лет жалуется на тупые боли в области ахиллова сухожилия, которые усиливаются при ходьбе и физнагрузке. В анамнезе — артрит тазобедренных суставов. При обследовании: умеренное ограничение подвижности в позвоночнике, HLA-B27 — положительный, СРБ — повышен. Ревматоидный фактор — отрицательный. Наиболее вероятное поражение связано с данным состоянием:


<variant> Энтезит

<variant> Синовит

<variant> Васкулит

<variant> Миозит

<variant> Перикардит

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 19 стр. из 34 |

<question> У мальчика 12 лет впервые выявлены признаки сакроилеита на МРТ. Жалобы на боли в пояснице, утреннюю скованность, повышение температуры до 37,5°C. Положительный HLA-B27. Наиболее обоснованная тактика:

- <variant> НПВП и направление к детскому ревматологу
- <variant> Назначение антибиотиков широкого спектра
- <variant> Назначение кортикостероидов системно
- <variant> Направление к травматологу-ортопеду
- <variant> Назначение антимикотической терапии

<question> Мальчик 14 лет: беспокоят боли в пояснице и ягодицах, особенно по утрам, скованность около 45 минут. При осмотре — боль при пальпации сакроилиакальных суставов, ограничение сгибания поясничного отдела позвоночника. HLA-B27 положительный, ревматоидный фактор отрицательный. Наиболее вероятный диагноз:

- <variant> Ювенильный анкилозирующий спондилит
- <variant> Полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит
- <variant> Системный ювенильный артрит
- <variant> Острый гемартроз
- <variant> Подагра

<question> Девочка 10 лет: боль в пятке, усиливающаяся при ходьбе по утрам и после отдыха. Также появилась опухоль в области ахиллова сухожилия. Нет кожных высыпаний, ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Причиной состояния является:

- <variant> Энтезит, связанный с серонегативным спондилоартритом
- <variant> Тендовагинит
- <variant> Бурсит
- <variant> Травма пятки (пяточная шпора)
- <variant> Инфекция


<question> Мальчик 12 лет: артрит тазобедренного сустава, ограничение подвижности, боли в спине. В анамнезе — острый передний увеит. HLA-B27 положительный, СРБ и СОЭ повышены. Ваш диагноз:

- <variant> Энтезит-ассоциированный ювенильный спондилоартрит
- <variant> Олигоартикулярный ювенильный идиопатический артрит
- <variant> Ювенильный псориагический артрит
- <variant> Септический артрит
- <variant> Болезнь Лайма

<question> Девочка 11 лет: болят суставы запястья, колена; иногда болит поясница. Кожа на локтях шелушится, есть небольшие изменения ногтей пластин (ямочки). Ревматоидный фактор отрицательный, ANA отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

- <variant> Ювенильный псориагический артрит
- <variant> Полиартикулярный ЮИА
- <variant> Реактивный артрит
- <variant> Системная форма ЮИА
- <variant> Болезнь Бехчета

<question> Мальчик 9 лет: после перенесенной кишечной инфекции появились боли в голеностопах, коленях, а также пятки болят при ходьбе. Температура нормальная. Ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 20 стр. из 34 |

<variant> Постинфекционный реактивный артрит, вариант серонегативного спондилоартрита

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Септический артрит

<variant> Олигоартикулярный ЮИА

<variant> Травма суставов

<question> Подросток 15 лет: боли в пояснице и ночные боли, которые облегчаются при движении, утром — скованность. Из анамнеза — энтезит пятки. При обследовании — ограничение наклона вперед. Ревм. фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный анкилозирующий спондилит

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> Системная Соединительная ткань болезнь

<variant> Косно-мышечное заболевание

<variant> Болезнь Kawasaki

<question> Мальчик 13 лет: день назад началась боль в одном колене, отек, покраснение, ограничение подвижности, температура 38°C. Через неделю к колену добавился болевой синдром в пятке с утренней скованностью. Ревм. фактор отрицательный, HLA-B27 положительный, микробиологические исследования отсутствуют. Ваш диагноз:

<variant> Реактивный артрит / спондилоартропатия (серонегативный)

<variant> Септический артрит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Олигоартикулярный ЮИА

<variant> Инфекционный артрит

<question> Девочка 7 лет: утренняя скованность в суставах пальцев рук, иногда один палец опухает полностью (с “сосискообразным” видом), кожа на сгибах локтей покраснена. Ревм. фактор отрицательный, ANA может быть положительным, HLA-B27 отрицательный. Ваш диагноз:

<variant> Детский псориатический артрит

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> Олигоартрит ЮИА

<variant> Реактивный артрит

<variant> Системная форма ЮИА

<question> Мальчик 14 лет: жалобы на боль и припухлость в колене, голеностопе, боли в пятке спереди, иногда боли в пояснице. Тесты: HLA-B27 положительный, RF отрицательный. Визуализация: МРТ показывает сакроилеит. Ваш диагноз:

<variant> Серонегативный спондилоартрит с аксиальным вовлечением


<variant> Олигоартрит ЮИА

<variant> Ювенильный псориатический артрит

<variant> Болезнь Лайма

<variant> Травматическое повреждение

<question> Девочка 12 лет: боли в пятках, особенно после пробуждения, хромота, энтезит ахиллова сухожилия. Ревм. фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Наиболее вероятная патология:

| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 21 стр. из 34 |

<variant> Энтезит-ассоциированная форма спондилоартрита

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Ювенильный псориатический артрит

<variant> Септический бурсит

<variant> Остеохондроз

<question> Подросток 16 лет: продолжительные боли в спине, особенно ночью, просыпается от боли, скованность по утрам, уменьшающаяся с движением. В семейном анамнезе — отец с анкилозирующим спондилитом. HLA-B27 положительный. Первым следует назначить:

<variant> НПВС + направление к ревматологу

<variant> Антибиотики

<variant> Противогрибковые средства

<variant> Только физиотерапия

<variant> Хирургическое лечение

<question> Мальчик 8 лет: артрит одного колена, припухлость, утренняя скованность, через пару месяцев появился энтезит пятки. Ревматоидный фактор отрицательный, ANA отрицательный, HLA-B27 положительный. Наиболее вероятная форма ЮИА:

<variant> Энтезит-ассоциированный ЮИА

<variant> Олигоартрит продолжительный

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> Системный ЮИА

<variant> Неопределённая форма

<question> Девочка 14 лет: начиная с бедра возникли боли, затем болел коленный сустав, также болит спина, особенно ночью и утром. Есть зудящие шелушащие пятна на коже головы, ногти немного изменены. Ревм. фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Псориатический спондилоартрит (псориатический артрит с аксиальным компонентом)

<variant> Полиартикулярный ЮИА

<variant> Ревматоидная болезнь

<variant> Сепсис

<variant> Болезнь Kawasaki

<question> Мальчик 15 лет: скованность в пояснице, хромота при ходьбе, утренняя скованность, энтезит пятки, боли в коленях, отрицательный ревм. фактор. Характерным признаком этого заболевания является:

<variant> Энтезиты

<variant> Ревматоидные узелки


<variant> Высокие титры антител к ЦЦП

<variant> АнклоТико-коленный синдром

<variant> Поражение легких

<question> Девочка 13 лет: боли в суставах крупного размера (колени, тазобедренные), несимметричные, скованность по утрам, подташнивание, тест HLA-B27 положительный. Из следующих факторов ... поддерживает диагноз спондилоартрита.

<variant> Ассиметричность поражения суставов + крупные суставы + HLA-B27

| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 22 стр. из 34 |

<variant> Симметричность + мелкие суставы

<variant> Положительный ревм. фактор

<variant> Значимая гиперемия кожи

<variant> Высокий титр ANA

<question> Мальчик 11 лет: жалобы на боли в спине, особенно ночью, ограничение наклона вперед, при обследовании — сакроилеит на МРТ, ревм. фактор отрицательный. Определение наиболее точно описывающий его заболевание:

<variant> Серонегативный спондилоартрит с аксиальным вовлечением

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> венильный системный артрит

<variant> Болезнь Шенлейна-Геноха

<variant> Подострый артрит

<question> Девочка 12 лет: появились боли, отек в голеностопах и запястьях, затем добавился энтезит пятки; кожа ног чуть шелушится; HLA-B27 положительный, RF отрицательный. Ваш диагноз:

<variant> Псориатическая форма серонегативного спондилоартрита

<variant> Классический ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Неопределённая форма ЮИА

<variant> Септический артрит

<variant> Болезнь Лайма

<question> Мальчик 10 лет: боль в пояснице, утром скованность, иногда появлялся увеит. Обследование: воспаление в крестцово-подвздошных суставах, HLA-B27 положительный, ревм. фактор отрицательный. Лучшая стратегия дальнейших действий:

<variant> Назначить НПВС + МРТ крестцово-подвздошных суставов + ревматологическое сопровождение

<variant> Начать антимикотическую терапию

<variant> Назначить антибиотики широкого спектра

<variant> Игнорировать до доведения боли до сильного уровня

<variant> Только физиотерапия

<question> Девочка 9 лет: боли и припухлость в одном колене, затем появляется боли в бедре, пятках, отказ от физнагрузки, HLA-B27 положительный, RF отрицательный. Чтобы подтвердить диагноз, наиболее информативное исследование:

<variant> МРТ крестцово-подвздошных суставов

<variant> Только УЗ-обследование суставов

<variant> Биопсия кожи

<variant> Общий анализ крови + анализ мочи

<variant> Ультразвуковое исследование сердца


<question> Мальчик 14 лет: жалобы на утреннюю скованность спины, боли усиливаются ночью, хромота, энтезит в области ахиллова сухожилия, ревм. фактор отрицательный. Для серонегативного спондилоартрита характерный признак:

<variant> Энтезиты + аксиальные симптомы + HLA-B27

<variant> Симметричные поражения мелких суставов

<variant> Высокий титр анти-ЦЦП

<variant> Системная лихорадка с кожным высыпанием

| | | |
|---|---|--|
| ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 23 стр. из 34 |

<variant> Анти-двойковальная цитология

<question>Девочка 15 лет: боли в пояснице после сидения, ранние утренние боли, улучшаются после физической активности. Также боли в пятке и в области прикрепления сухожилий. HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный анкилозирующий спондилит

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> Септический артрит

<variant> Болезнь Лайма

<variant> Травма

<question>Мальчик 13 лет: просыпается ночью из-за боли в пояснице, по утрам скованность, при обследовании — ограничение наклона вперед, боль в крестцово-подвздошной области, ревм. фактор отрицательный. Лечение первой линии:

<variant> Нестероидные противовоспалительные (НПВС) + физиотерапия

<variant> Глюкокортикоиды внутри сустава

<variant> Оперативное вмешательство

<variant> Только отдых

<variant> Антибиотики

<question>Девочка 11 лет: после кожной инфекции развился артрит голеностопов, через некоторое время появилась боль в пятке, X-проба и RF отрицательны, HLA-B27 положительный. Наиболее соответствует её состоянию:

<variant> Реактивный спондилоартрит

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> Олигоартрит ЮИА

<variant> Псориатический артрит

<variant> Сепсис

<question>Мальчик 12 лет: жалуется на опухоль и боль в области пальца ноги ("сосискообразный" палец), затем начали болеть крупные суставы, ревматоидный фактор отрицательный, кожные высыпания ещё не появились. Опорный признак указывает на диагноз:

<variant> Псориатический артрит (форма ЮИА)

<variant> Олигоартрит ЮИА

<variant> Болезнь Бехчета

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Инфекционный артрит

<question>Девочка 10 лет: боли в колене, затем появилась боль в спине по ночам, утреннее ощущение скованности, HLA-B27 положительный. Для спондилоартрита в этом возрасте характерно:

<variant> Периферический артрит + аксиальные признаки


<variant> Только кожные проявления

<variant> Только системные симптомы без суставов

<variant> Высокий титр RF

<variant> Отсутствие боли в спине

<question>Мальчик 9 лет: болит пятка, особенно при утреннем вставании, хромота, иногда боли в пояснице, ревм. фактор отрицательный. Вероятнее всего диагноз:

| | | |
|--|--|--|
| ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 24 стр. из 34 |

<variant> Энтезит-связанная спондилоартропатия

<variant> Диабетическая невропатия

<variant> евматоидный артрит

<variant> Остеохондропатия

<variant> Инфекция кости

<question>Девочка 14 лет: боли в бедре, затем развился артрит коленного сустава, спина болит ночью, HLA-B27 положительный, ревм. фактор отрицательный. Наиболее уместен в диагностике:

<variant> МРТ крестцово-подвздошных суставов

<variant> Биопсия кожного высыпания

<variant> Исследование на антитела к ЦЦП

<variant> Генетическое тестирование на ревматоидный фактор

<variant> УЗИ сердца

<question>Мальчик 15 лет: длительная боль спины, ограничение разгибания позвоночника, энтезит, HLA-B27 положительный. Для оценки функционального состояния и активности заболевания полезно использовать:

<variant> Индексы (например, BASDAI, BASFI), лабораторные маркеры + визуализация

<variant> Только УЗИ сустава

<variant> Только клинический осмотр без лабораторных тестов

<variant> Только рентген позвоночника

<variant> Только оценку боли

<question>Девочка 12 лет: артрит колена, отек и покраснение, через несколько месяцев боли в пятке, затем утренняя скованность в спине. Ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Подтип ЮИА в данной клинической состояний:

<variant> Энтезит-ассоциированный ЮИА

<variant> Полиартрит ЮИА

<variant> Олигоартрит ЮИА

<variant> Системный ЮИА

<variant> Псориатический ЮИА

<question>Мальчик 13 лет: боли в пояснице, ночной характер, утром чувствует скованность, энтезит в области стопы, HLA-B27 положительный. Характер признаков серонегативного спондилоартрита:

<variant> Аксиальные + периферические проявления + энтезиты

<variant> Только периферические суставы, без спины

<variant> Высокий титр антител к ЦЦП

<variant> Генерализованная сыпь + лихорадка


<variant> Поражение внутренних органов

<question>Подросток 14 лет, мальчик. Боли в пояснице, особенно ночью, ощущение жесткости по утрам, которое уменьшается после того, как он подвигался. В анамнезе — боли в пятках и энтезит ахиллова сухожилия. Ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный.

<variant> Juvenile анкилозирующий спондилит

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Бурсит

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 25 стр. из 34 |

<variant> Травма позвоночника

<variant> Остеохондроз

<question> Девочка 13 лет. Жалуется на боль в ягодичной области, которая иррадирует в бедро, усиливается в покое ночью. Утренняя скованность поясничного отдела. При движении чуть лучше. В анализах — повышена СОЭ, СРБ. HLA-B27 положительный. Ревматоидный фактор отрицательный. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Бехтерева в юношеском возрасте

<variant> Спондилолистез

<variant> Миозит

<variant> Псориатический артрит

<variant> Инфекционный артрит

<question> Мальчик 12 лет: после кишечной инфекции развился артрит правого колена, через время — боль и ограничение подвижности в тазобедренных суставах, затем — боль в поясничном отделе. Также появились приступы переднего увеита. RF отрицательный. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный анкилозирующий спондилит

<variant> Системный ЮИА

<variant> Реактивный артрит

<variant> Олигоартрит

<variant> Болезнь Лайма

<question> Девочка 15 лет. Утром скованность спины, трудности при наклоне вперед, хромота. Энтезиты в области пяточного бугра. Изменения на рентгенограмме: изменения крестцово-подвздошного сустава. HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> олезнь Бехтерева в юношеском возрасте

<variant> Остеомиелит

<variant> Ювенильный псориатический артрит

<variant> Остеохондроз поясничного отдела

<variant> Травматический сакроилеит

<question> Мальчик 16 лет. Продолжающаяся боль в спине, особенно ночью и по утрам, скованность при вставании. Есть ограничения при дыхании (трудно глубоко вдохнуть), боли в тазобедренных суставах, HLA-B27 положительный, ревм. фактор отрицательный. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Бехтерева

<variant> Пневмония

<variant> Астма

<variant> Хроническая обструктивная болезнь лёгких


<variant> Межрёберный невралгический синдром

<question> Мальчик 16 лет через 2 недели после перенесённой кишечной инфекции жалуется на боль и отёк в коленном суставе, а также на жжение при мочеиспускании. Появились конъюнктивит и небольшие язвочки на слизистой полости рта. HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Рейтера (реактивный артрит)

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Остеоартрит

| | | |
|---|--|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | <p>38/11 26 стр. из 34</p> |

<variant> Псориатический артрит

<variant> Инфекционный артрит

<question>Девочка 15 лет после перенесённой урогенитальной инфекции обратилась с артритом голеностопного сустава, конъюнктивитом и уретритом. Жалуется на боль и жжение при мочеиспускании. В анализах: HLA-B27 положительный, ревматоидный фактор отрицательный. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Рейтера

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Остеомиелит

<variant> Ювенильный дерматомиозит

<question>Юноша 17 лет обратился с жалобами на боль и отёк в коленном и голеностопном суставах, конъюнктивит и язвы на слизистой рта. В анамнезе — недавно перенесённая хламидийная инфекция. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Рейтера

<variant> Анкилозирующий спондилит

<variant> Реактивный артрит, вызванный туберкулёзом

<variant> Системный васкулит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<question>Подросток 14 лет после перенесённой дизентерии через 3 недели начал жаловаться на артрит коленного сустава, конъюнктивит и боль при мочеиспускании.

<variant> Болезнь Рейтера

<variant> Ювенильный артрит

<variant> Септический артрит

<variant> Псориатический артрит

<variant> Ювенильный системный васкулит

<question>Мальчик 15 лет с жалобами на боли в суставах, покраснение глаз и язвы на слизистой рта. В анамнезе уретрит, который возник через 2 недели после полового контакта. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Рейтера

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Аллергический васкулит

<variant> Синдром Стивенса-Джонсона

<variant> Вирусный артрит

<question>Девочка 16 лет с воспалением ахиллова сухожилия и конъюнктивитом через 3 недели после перенесённой инфекции мочевых путей. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Рейтера


<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Энтеропатический артрит

<variant> Псориатический артрит

<variant> Миозит

<question>Юноша 17 лет с артритом коленного сустава, уретритом и конъюнктивитом, HLA-B27 положительный. Симптомы появились через месяц после перенесённой хламидийной инфекции. Ваш диагноз:

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 27 стр. из 34 |

<variant> Болезнь Рейтера

<variant> Туберкулёзный артрит

<variant> Остеоартрит

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Септический артрит

<question> Мальчик 15 лет с болями и отёками в суставах, конъюнктивитом, и симптомами уретрита через 4 недели после кишечной инфекции. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Рейтера

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Инфекционный мононуклеоз

<variant> Системный васкулит

<variant> Синдром Фелли

<question> Подросток 14 лет с псориазом кожи жалуется на боль и отёк в мелких суставах пальцев рук, утром ощущает скованность. Пальцы припухшие, напоминают «сосиски». Ваш диагноз:

<variant> Наличие «сосискообразной» дигитальной деформации типично для псориатического артрита

<variant> Увеличение ревматоидного фактора характерно для данного состояния

<variant> Основным симптомом является генерализованная мышечная слабость

<variant> Часто развивается моноартрит больших суставов с гнойным выпотом

<variant> Важным диагностическим признаком является позитивный тест Манту

<question> Девочка 13 лет с псориазом жалуется на боли в коленных и голеностопных суставах, особенно по утрам, и воспаление пятки. Ваш диагноз:

<variant> Энтезит (воспаление прикрепления сухожилий) часто встречается при псориатическом артрите

<variant> Для постановки диагноза необходимы положительные антинуклеарные антитела

<variant> Основным критерием является положительный тест на ревматоидный фактор

<variant> Заболеванию чаще всего начинается с полиартрита мелких суставов рук

<variant> Для лечения используется преимущественно антибиотикотерапия

<question> Подросток с псориазом кожи отмечает появление болей в пояснице и утреннюю скованность. HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Поражение позвоночника при псориатическом артрите носит название псориатический спондилит

<variant> При данном состоянии характерна выраженная лимфаденопатия

<variant> Основным симптомом является выраженный артрит мелких суставов кистей

<variant> Заболеванию протекает с быстрым развитием гнойного артрита


<variant> Клиническая картина сопровождается тяжёлой миопатией

<question> Мальчик 12 лет с псориатическими бляшками жалуется на боли и припухлость пальцев рук и воспаление крупных суставов. Ваш диагноз:

<variant> Характерной особенностью является сочетание кожных проявлений с артритом и дактилитом

<variant> крови обнаруживается высокая титрация ревматоидного фактора

<variant> Для подтверждения диагноза необходимо выявление бактерий в суставной жидкости

| | | |
|---|--|---|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> | |  <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 28 стр. из 34 |

<variant> Заболевание сопровождается резким повышением температуры тела и лейкоцитозом

<variant> Основным методом диагностики является биопсия кожи

<question> Подросток с болезнью Крона жалуется на боль и отёк коленного сустава, боли в пояснице и утреннюю скованность. Ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Энтеропатический артрит часто ассоциируется с воспалительными заболеваниями кишечника и HLA-B27

<variant> Основной признак — генерализованная мышечная слабость и полимиозит

<variant> Заболевание характеризуется преобладанием поражения мелких суставов кистей

<variant> Диагноз основывается на положительном тесте Манту

<variant> Для лечения назначается антибактериальная терапия

<question> Девочка с язвенным колитом жалуется на боли в голеностопных суставах и утреннюю скованность. В анализах — повышенная СОЭ и СРБ. Ваш диагноз:

<variant> Воспаление суставов при язвенном колите относится к энтеропатическому артриту

<variant> Для постановки диагноза необходимы положительные антинуклеарные антитела

<variant> Важным диагностическим признаком является выраженный мышечный артрит

<variant> Заболевание характеризуется преимущественно поражением кожи и слизистых

<variant> Основным методом лечения является длительный приём антибиотиков

<question> Подросток с болезнью Крона отмечает воспаление крупных суставов и боли в пояснице. Ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Энтеропатический артрит проявляется артритом крупных суставов и спондилитом

<variant> Заболевание сопровождается генерализованной миалгией и миозитом

<variant> Характерным признаком является развитие анемии с тяжёлой лейкопенией

<variant> Для диагностики необходимо выявить специфические аутоантитела

<variant> Основным симптомом является поражение почек с нефротическим синдромом

<question> Девочка с язвенным колитом жалуется на боль и припухлость коленного сустава, утреннюю скованность, которая уменьшается после движения. Ваш диагноз:

<variant> Данные симптомы характерны для артрита, связанного с хроническим воспалительным заболеванием кишечника

<variant> Заболевание сопровождается выраженным поражением нервной системы

<variant> Основным диагностическим признаком является выявление бактерий в суставной жидкости

<variant> Клиническая картина обусловлена аллергической реакцией на антибиотики


<variant> Для лечения преимущественно применяются гормональные ингаляторы

<question> Мальчик 12 лет жалуется на боль и скованность в области поясницы и таза, особенно по утрам, которая уменьшается после движения. Отмечается утомляемость и снижение активности. Анализы: ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный спондилоартрит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Остеохондроз

| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 29 стр. из 34 |

<variant> Реактивный артрит

<variant> Миозит

<question>Девочка 14 лет с жалобами на боль и отёк коленного сустава, которая сопровождается утренней скованностью. В анамнезе эпизод воспаления глаз (увеит). Ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный спондилоартрит

<variant> Псориатический артрит

<variant> Реактивный артрит

<variant> Болезнь Бехтерева

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<question>Подросток 13 лет жалуется на боль в пятке и области ахиллова сухожилия. Отмечается утренняя скованность и ограничение подвижности позвоночника. В анамнезе — острые кишечные инфекции. HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный спондилоартрит

<variant> Туберкулёзный артрит

<variant> Остеоартроз

<variant> Миозит

<variant> Ревматоидный артрит

<question>Мальчик 11 лет жалуется на боль и скованность в поясничном отделе позвоночника, ухудшение подвижности и слабость. На рентгене выявлены изменения в крестцово-подвздошных суставах. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный спондилоартрит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Остеохондроз

<variant> Инфекционный артрит

<variant> Травматическая травма позвоночника

<question>Девочка 15 лет жалуется на боли в крупных суставах нижних конечностей, эпизоды ирита, повышение температуры тела и усталость. Ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный спондилоартрит

<variant> Псориатический артрит

<variant> Реактивный артрит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Инфекционный артрит

<question>Ребёнок 10 лет после нескольких переломов при незначительной травме, отмечается низкий рост и задержка развития. В анамнезе — длительный приём глюкокортикоидов. Ваш диагноз:


<variant> Остеопороз, связанный с хроническим приёмом стероидов

<variant> Остеомиелит

<variant> Рахит

<variant> Остеомалация

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 30 стр. из 34 |

<question>Девочка 12 лет с жалобами на боли в костях, усталость, и переломы костей при минимальной нагрузке. Объективно — снижение плотности костной ткани на рентгенограмме. Ваш диагноз:

<variant> Первичный остеопороз у детей

<variant> Ювенильный артрит

<variant> Миозит

<variant> олезнь Пертеса

<variant> Травматический перелом

<question>Ребёнок 11 лет с хроническим заболеванием кишечника, жалуется на боль в костях и частые переломы. Лабораторно — снижение уровня витамина D и кальция. Ваш диагноз:

<variant> Вторичный остеопороз на фоне хронического заболевания кишечника

<variant> Рахит

<variant> Остеомиелит

<variant> Миозит

<variant> Полиомиелит

<question>Мальчик 9 лет с частыми переломами и деформацией костей. В семейном анамнезе — родственники с аналогичной патологией. Рентген показывает сниженный уровень костной плотности. Ваш диагноз:

<variant> Семейный остеопороз (наследственная форма)

<variant> Рахит

<variant> Болезнь Олье

<variant> Туберкулёз костей

<variant> Инфекционный артрит

<question>Девочка 13 лет с остеопорозом на фоне длительной иммобилизации после перелома ноги, жалуется на боли и хрупкость костей. Ваш диагноз:

<variant> Вторичный остеопороз, обусловленный иммобилизацией

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Миозит

<variant> Остеомиелит

<variant> Рахит

<question>12-летний ребёнок с жалобами на боли и отёк в коленных и локтевых суставах, повышение температуры до 38,5 °С. В анамнезе — перенесённая фарингит 3 недели назад. При осмотре выявлена неритмичная хорей, в сердце — шум митральной регургитации. Анализы: СОЭ 40 мм/ч, СРБ повышен, анти-стрептолизин О (АСЛО) — 600 МЕ/мл (норма <200), ЭКГ — признаки миокардита. Ваш диагноз:

<variant> Острая ревматическая лихорадка с кардитом и хореей


<variant> Ювенильный ревматоидный артрит с неврологическим синдромом

<variant> Инфекционный эндокардит с неврологическими проявлениями

<variant> Системная красная волчанка с артритом и неврологией

<variant> Псориатический артрит

<question>9-летний ребёнок с подострым началом артралгии, подкожными узелками на разгибательных поверхностях локтей, лихорадкой, тахикардией, шумом на верхушке сердца. Недавно лечился от стрептококковой инфекции. В крови: СОЭ 45 мм/ч, АСЛО 700

| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 31 стр. из 34 |

ME/мл, CRP повышен. ЭхоКГ выявляет признаки митрального клапанного воспаления.

Ваш диагноз:

<variant> Острая ревматическая лихорадка с ревматическим кардитом

<variant> Инфекционный эндокардит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Васкулит

<question>Девочка 11 лет, жалуется на внезапное появление непрерывных непроизвольных движений конечностей и лица, сопровождающихся эмоциональной лабильностью. За 4 недели до этого была ангина, леченная антибиотиками. Анализы: АСЛО 800 ME/мл, СОЭ 38 мм/ч, кардиограмма без острых изменений. Ваш диагноз:

<variant> Острая ревматическая лихорадка, синдром Сиденхэма (хорея)

<variant> Хорея Гентингтона

<variant> Эпилепсия с моторными проявлениями

<variant> Псориазический артрит

<variant> Системная красная волчанка

<question>10-летний мальчик с повышенной температурой, артритом крупных суставов, появлением на коже эритематозной кольцевидной сыпи, слабостью, болями в грудной клетке. В анамнезе — ангина 4 недели назад. ЭКГ — укорочение интервала PR. ЭхоКГ — митральная регургитация. Ваш диагноз:

<variant> Острая ревматическая лихорадка

<variant> Инфекционный эндокардит

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Перикардит вирусной этиологии

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<question>13-летняя девочка с жалобами на боли в суставах, появление подкожных узелков, лихорадку. В анамнезе — нелеченная фарингит. Лабораторно: СОЭ 50 мм/ч, АСЛО 750 ME/мл, СРБ повышен. ЭхоКГ — признаки легкого митрального регургитационного шума. Ваш диагноз:

Ваш диагноз:

<variant> Острая ревматическая лихорадка с кардитом и артритом

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Инфекционный эндокардит

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Реактивный артрит

<question>Мальчик 11 лет после перенесённой ангины с появлением болей и припухлости коленных суставов, подкожных узелков, лихорадки, шумов в сердце, неритмичных движений конечностей. В крови — высокий титр АСЛО, повышенная СОЭ и СРБ. Ваш диагноз:


<variant> Острая ревматическая лихорадка с полиартритом, подкожными узелками, кардитом и хореей

<variant> Инфекционный эндокардит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит с неврологическими проявлениями.

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Болезнь Лайма

| | | |
|--|--|--|
| <p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 32 стр. из 34 |

<question>13-летняя девочка жалуется на длительную утреннюю скованность в суставах, боли в крестцово-подвздошных суставах и пятках, снижение подвижности позвоночника, а также эпизоды конъюнктивита. Лабораторно: HLA-B27 положительный, СОЭ и СРБ умеренно повышены. Для уточнения состояния суставов необходимые исследования и для начального лечения будут предпочтительны препараты:

<variant> МРТ крестцово-подвздошных суставов, НПВС

<variant> Рентген кистей, глюкокортикоиды

<variant> Анализ синовиальной жидкости, антибиотики

<variant> УЗИ сердца, иммуноглобулины

<variant> УЗИ сердца, глюкокортикоиды

<question>10-летний мальчик с полиартритом мелких и крупных суставов, кожными высыпаниями с шелушением, частыми обострениями диареи. Анализ: ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный, повышены СРБ и СОЭ. Для комплексного лечения необходимо включить направления терапии:

<variant> Метотрексат и терапия воспалительного заболевания кишечника

<variant> Антибиотики и НПВС

<variant> Кортикостероиды и иммуноглобулины

<variant> Физиотерапия и витаминотерапия

<variant> Антибиотики и иммуноглобулины

<question>9-летний мальчик с односторонним артритом коленного сустава, кожной сыпью и умеренной лихорадкой. В анамнезе — недавно перенесенная ангина, повышенный титр антистрептококковых антител, СОЭ 55 мм/ч. Следует начать в первую очередь лечебные меры:

<variant> Антибиотикотерапия и противовоспалительные препараты

<variant> Метотрексат и базисная терапия

<variant> Иммуноглобулины и плазмаферез

<variant> Оперативное вмешательство

<variant> Кортикостероиды и иммуноглобулины

<question>12-летняя девочка с длительным артритом мелких суставов кистей, повышенной температурой, увеличенными лимфоузлами, кожными высыпаниями, анемией и положительным ANA. Для исключения системных заболеваний необходимы обследования и предпочтительная тактика лечения:

<variant> гематологические исследования, иммуносупрессивная терапия

<variant> ЭКГ, антибиотики

<variant> Биопсия кожи, антималярийные препараты

<variant> Пункция суставов, противогрибковые препараты

<variant> ЭКГ, противогрибковые препараты


<question>11-летний мальчик с артритом коленных и голеностопных суставов, болями в пятках и пояснице, а также уретритом. Лабораторно: HLA-B27 положительный, повышены показатели воспаления. При данном состоянии являются приоритетными цели терапии:

<variant> Контроль воспаления и предупреждение деформаций суставов

<variant> Устранение инфекции и симптоматическое лечение

<variant> Повышение иммунитета и витаминная терапия

<variant> Коррекция электролитного баланса

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 33 стр. из 34 |

<variant> Устранение инфекции и витаминная терапия

<question>9-летний ребенок жалуется на боли в коленях и локтях, усиливающиеся после физической нагрузки. При осмотре — припухлость сустава, утренняя скованность длится около 30 минут. Анализы показывают повышенный уровень СРБ, ANA отрицательный.

<variant> первую очередь следует провести:

<variant> УЗИ суставов и общий анализ крови

<variant> Рентген грудной клетки и ЭКГ

<variant> Анализ мочи и биохимический анализ крови

<variant> КТ головы и МРТ позвоночника

<question>11-летняя девочка жалуется на боль в области пяток, периодические боли в пояснице, скованность в позвоночнике по утрам. В анамнезе — эпизоды конъюнктивита. Анализы: HLA-B27 положительный, ревматоидный фактор отрицательный. Ранние признаки поражения суставов позволит выявить:

<variant> МРТ крестцово-подвздошных суставов

<variant> Рентген кистей

<variant> УЗИ органов брюшной полости

<variant> КТ головного мозга

<variant> Общий анализ крови

<question>7-летний мальчик с артритом нескольких суставов и периодической кожной сыпью в виде колец. Анализы показывают повышенный титр антистрептококковых антител. Наиболее приоритетным является лечение:

<variant> Антибиотикотерапия и НПВС

<variant> Иммуносупрессивная терапия

<variant> Гормональная терапия

<variant> Противогрибковые препараты

<variant> Антибиотикотерапия

<question>10-летняя девочка жалуется на боли в суставах кистей и стоп, кожные изменения с шелушением и деформацию ногтей. В базисную терапию следует включить препараты:

<variant> Метотрексат

<variant> Антибиотики

<variant> Глюкокортикоиды в высоких дозах

<variant> Противовирусные препараты

<variant> Преднизолон

<question>12-летний мальчик с лихорадкой, полиартритом и характерной кожной сыпью, в анамнезе — недавно перенесенная ангина. Анализы показывают повышенный титр антистрептококковых антител и СОЭ 60 мм/ч. Метод обследования необходимый для оценки поражения сердца:


<variant> Эхокардиография

<variant> МРТ головного мозга

<variant> Рентген легких

<variant> УЗИ почек

<variant> Рентген почек

| | | |
|---|---|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | |
| Контрольно-измерительные средства | | 38/11 34 стр. из 34 |

<question>8-летняя девочка жалуется на длительную утреннюю скованность в мелких суставах кистей, болезненность и отёк. Анализы: ANA положительный, ревматоидный фактор отрицательный. Для базисной терапии можно рассмотреть препарат:

- <variant> Метотрексат
- <variant> Антибиотики
- <variant> Противовирусные препараты
- <variant> иуретики
- <variant> Антигистамины

<question>13-летний мальчик с жалобами на боль и отёк коленного сустава после перенесённой кишечной инфекции. Анализы показывают повышенную СОЭ и отрицательный ревматоидный фактор. Наиболее целесообразно назначить препараты:

- <variant> НПВС и пробиотики
- <variant> Антибиотики широкого спектра
- <variant> Глюкокортикоиды в высоких дозах
- <variant> Иммуносупрессоры
- <variant> Антигистамины

<question>9-летняя девочка с артритом, лихорадкой, лимфаденопатией, анемией и положительным ANA. Необходимые дополнительные обследования:

- <variant> Коагулограмма и иммунологический профиль
- <variant> ЭКГ
- <variant> Биопсия кожи
- <variant> ЗИ органов брюшной полости
- <variant> Рентген легких