

OÝNTÝSTIK-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	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: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4кредита\120часов

Курс и семестр изучения: бкурс, XI семестр

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «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: А.Е.Телеуова ассистент А.Е.Телеуова

Заведующий кафедрой: К.С.Кемельбеков PhD, acc. prof К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

OÝNTÝSTIK-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	3 стр. из 34

- <question> Наименее характерный признак для ювенильного периартериита:
- <variant> Поражение лёгких с выраженным альвеолитом
 - <variant> Кожная сыпь по типу livedo reticularis
 - <variant> Артralгии или артриты
 - <variant>) Миалгии и мышечная слабость
 - <variant> Повышение СОЭ и С-реактивного белка
- <question> Наиболее достоверный метод для подтверждения диагноза ювенильного периартериита:
- <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 периартериита:
- <variant> Преднизолон
 - <variant> Ибупрофен
 - <variant> Азатиоприн
 - <variant> Метотрексат
 - <variant> Амброксол
- <question> Для активной фазы ювенильного периартериита характерно лабораторные изменения:
- <variant> Повышение СОЭ и лейкоцитоз
 - <variant> Повышение уровня IgE
 - <variant> Лимфопения и анемия
 - <variant> Гипогликемия
 - <variant> Тромбоцитопения
- <question> С развитием ювенильного периартериита 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 голенях, 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.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	4 стр. из 34

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

- <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> Глюкокортикоиды + противовирусное лечение иммунодепрессанты
 - <variant> Только глюкокортикоиды
 - <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. Анализы: 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 полиартерита с поражением желудочно-кишечного тракта и почек
 - <variant> Это кожная форма нодулярного полиартерита 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 повышенны, ANCA отрицателен, тест на HBsAg отрицателен. Наиболее вероятный диагноз:
 - <variant> Кожная форма нодулярного полиартерита
 - <variant> Системная форма нодулярного полиартерита
 - <variant> PAN, ассоциированный с гепатитом В
 - <variant> ANCA-ассоциированный микроскопический нодулярного полиартерита
 - <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 повышенны; HBsAg положительный. Предпочтительнее назначить комбинацию лечения:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	5 стр. из 34

<variant> Стероиды + противовирусная терапия + возможно цитостатик
<variant> Только глюокортикоиды и контроль состояния
<variant> Только противовирусная терапия
<variant> Только цитостатик без стероидов
<variant> Кортикоиды + антибиотики широкого спектра

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

<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 повышенны, ANCA отрицательный; УЗИ сосудов конечностей показало стеноз средних артерий. Из следующего наиболее вероятно:

<variant> Диффузный системный нодулярный полиартрит с сосудистыми некрозами
<variant> Венозная тромбофлебит
<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> Роведение 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; ANCA 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 + цитофосфамид + возможна хирургическая коррекция кишечной анатомии
<variant> Поддерживающая терапия + НПВП
<variant> Только ангиопластика сосудов
<variant> Местное лечение кишечника
<variant> Только антигистаминные

OÝNTÝSTIK-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	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 полиартерите сердце может играть роль:

<variant> Может быть поражение коронарных артерий, миокардит, аритмии

<variant> нодулярный полиартерит 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,очные поты, снижение аппетита, постоянная слабость, анемия; анализы: СОЭ/СРП повышенны, HBsAg отрицательный; УЗИ абдоминального пространства — без увеличения органов. Рациональна диагностика и терапия:

<variant> Глюкокортикоиды + 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 полиартерит, связанный с гепатитом В

<variant> Кожная форма нодулярного полиартерита

<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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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> Кортикоステроиды + 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: конъюнктивита без гнойного отделяемого, красный язык («клубничный»), сухие и трескающиеся губы. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> Болезнь Кавасаки

<variant> Скарлатина

<variant> Сепсис

<variant> Инфекция ротовоглотки (ангина)

<variant> Вирусная рвота-диарейная инфекция

<question>Ребёнок 1 год, лихорадка 5 дней, сыпь по тулowiщу, отёк и покраснение кистей и стоп, увеличенные шейные лимфоузлы (>1,5 см), красные глаза без отделяемого. Из нижеуказанных является частью классических критериев болезни Кавасаки 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> Глюкокортикоиды

<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:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	8 стр. из 34

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

<variant> Исключить болезнь Кавасаки, 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 Кавасаки 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 Кавасаки, 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 Кавасаки 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 глюкокортикоиды

<variant> Перевести в палату интенсивного ухода

<variant> Ожидать ещё 48 часов

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		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)

OÝNTÝSTIK-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	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 грануллематоза с полиангитом. 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> грануллематоз с полиангитом не исключён — возможна серонегативная форма

<variant> грануллематоз с полиангитом можно исключить

<variant> Только аллергический ринит

<variant> Синдром Шегрена

<variant> Лимфома

<question>Подросток с грануллематоз с полиангитом. Эхокардиография: перикардиальный выпот. Жалобы на одышку, слабость. Лёгочные симптомы нарастили. Из ниже поможет быстро стабилизировать состояние:

<variant> Назначить пульс-глюкокортикоиды

<variant> Ввести ритуксимаб

<variant> Начать антибиотики

<variant> Назначить НПВС

<variant> Диета с ограничением соли

<question>Мальчик 9 лет с грануллематоз с полиангитом. При контролльном 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 грануллематоза с полиангитом и поражением лёгких: массивное кровохарканье. Неотложным компонентом терапии является:

<variant> Плазмаферез + высокодозные глюкокортикоиды

<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 Такаясу

OÝNTÝSTIK-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	11 стр. из 34

<variant> Гипертоническая болезнь
<variant> Коарктация аорты
<variant> Артериовенозная мальформация
<variant> Ювенильный СКВ
<question>Подросток с болезнью Такаясу. 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 Такаясу. 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 Такаясу. СОЭ — 78 мм/ч, СРБ повышен. При активной фазе первая линия терапии:
<variant> Глюкокортикоиды
<variant> НПВС
<variant> Метотрексат
<variant> Плазмаферез
<variant> Антибиотики широкого спектра
<question>Подросток с болезнью Такаясу. После начала лечения глюкокортикоидами 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 Такаясу
<variant> Тромбофлебита
<variant> Ревматоидного артрита
<variant> Ювенильного остеомиелита
<variant> Варикозной болезни
<question>У подростка с болезнью Такаясу 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	12 стр. из 34

<question> Из лабораторных находок ... наименее характерна для болезни Такаясу 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 Такаясу. 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 Такаясу 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 Такаясу. 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 Такаясу 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 аусcultации — шум над подключичными артериями. УЗДГ: стеноз обеих подключичных артерий. Этот симптомокомплекс называется:

OÝNTÝSTIK-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	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> Перикарdit

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	14 стр. из 34

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

- <variant> Реактивный артрит
- <variant> Йувенильный 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 артralгии, 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> Ассиметричныйmono- 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 артите наиболее информативный лабораторный тест:

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

<question>При реактивном артите основным лечением является:

- <variant> Антибиотики (при активной инфекции) + нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
- <variant> Глюкокортикоиды 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 энтеzит. Энтеzит это:

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

OÝNTÜSTIK-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	15 стр. из 34

<variant> Воспаление суставного хряща
<variant> Воспаление синовиальной оболочки
<variant> Воспаление мышц
<question> Причиной реактивного артрита обычно не является:
<variant> Стрептококковая ангинаНаиболее вероятная форма реактивного артрита:
<variant> Инфекции мочеполовой системы
<variant> Кишечные инфекции (например, сальмонеллэз)
<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 артrite 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

OÝNTÝSTIK-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	16 стр. из 34

<variant> Конъюнктивит

<variant> Блефарит

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

<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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
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 щелушение кожи на ладонях и подошвах

<variant> Гиперпигментация кожи

<variant> Воспаление кожи с пузырями

<variant> Очаги алопеции

<variant> Кожные кровоизлияния

<question> Если выявлен 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> Кортикоиды внутрисуставно в острой фазе

<variant> Биологические препараты сразу при первичной диагностике

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

<variant> Артralгии, 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> Энзезит

<variant> Тендинит

OÝNTÝSTIK-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	18 стр. из 34

- <variant> Артрит
<variant> Бурсит
<variant> Миозит
<question> фактор наиболее часто провоцирует развитие реактивного артрита.
<variant> И нфекции 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 переднийuveit. 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 Шеермана-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 псoriasis. Ревматоидный фактор — отрицательный. HLA-B27 — положительный. Наиболее вероятный тип ювенильного артрита:
<variant> Ювенильный псoriатический 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 псoriатический 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> Васскулит
<variant> Миозит
<variant> Перикардит

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	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 кортикоステроидов 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> Периартикулярный 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> Энтеозит, 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 повышенны. Ваш диагноз:

- <variant> Энтеозит-ассоциированный ювенильный спондилоартрит
- <variant> Олигоартикулярный ювенильный идиопатический артрит
- <variant> Ювенильный псoriатический 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 ногтевых пластин (ямочки). Ревматоидный фактор отрицательный, ANA отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

- <variant> Ювенильный псoriатический артрит
- <variant> Периартикулярный 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:

OÝNTÝSTIK-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	20 стр. из 34

<variant> Постинфекционный реактивный артрит, вариант серонегативного спондилоартрита

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Септический артрит

<variant> Олигоартрикулярный ЮИА

<variant> Травма суставов

<question> Подросток 15 лет: боли в пояснице иочные боли, которые облегчаются при движении, утром — скованность. Из анамнеза — энзит 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 Кавасаки

<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> Олигоартрикулярный 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 псoriатический 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 псoriатический артрит

<variant> Болезнь Лайма

<variant> Травматическое повреждение

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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	21 стр. из 34

<variant> Энтезит-ассоциированная форма спондилоартрита

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Ювенильный псoriатический 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> Олигоарthritis продолжительный

<variant> Полиарthritis ЮИА

<variant> Системный ЮИА

<variant> Неопределенная 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 спондилоарthritis (псориатический артрит с аксиальным компонентом)

<variant> Полиартикулярный ЮИА

<variant> Ревматоидная болезнь

<variant> Сепсис

<variant> Болезнь Кавасаки

<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> АнклюTико-коленный синдром

<variant> Поражение легких

<question> Девочка 13 лет: боли в суставах крупного размера (колено, тазобедренный), несимметричные, скованность по утрам, подташничивание, тест HLA-B27 положительный. Из следующих факторов ... поддерживает диагноз спондилоарthritisа.

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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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> Периартрит 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 энзезит пятки; кожа ног чуть шелушится; HLA-B27 положительный, RF отрицательный. Ваш диагноз:

<variant> Псориатическая форма серонегативного спондилоартрита

<variant> Классический ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Неопределенная форма ЮИА

<variant> Септический артрит

<variant> Болезнь Лайма

<question> Мальчик 10 лет: боль в пояснице, утром скованность, иногда появляется 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 появляются 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, энзезит в области ахиллова сухожилия, ревм. фактор отрицательный. Для серонегативного спондилоартрита характерный признак:

<variant> Энзезиты + аксиальные симптомы + HLA-B27

<variant> Симметричные поражения мелких суставов

<variant> Высокий титр анти-ЦЦП

<variant> Системная лихорадка с кожным высыпанием

OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		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> Глюокортикоиды 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, Х-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:

OÝNTÜSTIK-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 спондилоартраита:

<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

OÝNTÝSTIK-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	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 — повышен СОЭ, СРБ. HLA-B27 положительный. Ревматоидный фактор отрицательный. Ваш диагноз:

<variant> Болезнь Бехтерева в юношеском возрасте

<variant> Сpondилолистез

<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 пятого 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> Межреберный 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

OÝNTÝSTIK-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	26 стр. из 34

<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:

OÝNTÝSTIK-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	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 Фелти

<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 выделением

<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> Энтеозит (воспаление прикрепления сухожилий) часто встречается при псориатическом артите

<variant> Для постановки диагноза необходимы положительные антинуклеарные антитела

<variant> Основным критерием является положительный тест на ревматоидный фактор

<variant> Заболевание 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 артите носит название псориатический спондилит

<variant> При данном состоянии характерна выраженная лимфаденопатия

<variant> основным симптомом является выраженный артрит мелких суставов кистей

<variant> Заболевание 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК <small>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»</small>	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY <small>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</small>
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 teste 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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 (uveит). Ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный. Ваш диагноз:

<variant> Ювенильный спондилоартрит

<variant> Псoriатический 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> Псoriатический 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> Остеомаляция

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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 хорея, 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, под кожными узелками на разгибательных поверхностях локтей, лихорадкой, тахикардией, шумом на верхушке сердца. Недавно лечился от стрептококковой инфекции. В крови: СОЭ 45 мм/ч, АСЛО 700

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	31 стр. из 34

МЕ/мл, СРП 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> Васскулит

<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 МЕ/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> Псориатический 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 МЕ/мл, СРБ повышен. ЭхоКГ — признаки легкого митрального регургитационного шума.

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

OÝNTÝSTIK-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	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 повышенны. Для уточнения состояния суставов необходимые исследования и для начального лечения будут предпочтительны препараты:

<variant> МРТ крестцово-подвздошных суставов, НПВС

<variant> Рентген кистей, глюокортикоиды

<variant> Анализ синовиальной жидкости, антибиотики

<variant> УЗИ сердца, иммуноглобулины

<variant> УЗИ сердца, глюокортикоиды

<question>10-летний мальчик с полиартритом мелких и крупных суставов, кожными высыпаниями с шелушением, частыми обострениями диареи. Анализы: ревматоидный фактор отрицательный, HLA-B27 положительный, повышенны 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> Ематологические 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, повышенны 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

OÝNTÜSTIK-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	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, АНА 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 перенесённая ангиной. 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	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