

1. У стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ- 150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК-плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Нв-98 г/л, ер- $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоц- $4,0 \times 10^9$ /л, ШЗЕ- 50 мм/год. Аналіз сечі: біл- 1,3 г/л, ер-8-9 в п/зору, гіалінові циліндри 3-4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

Системний червоний вовчак*

Ревматоїдний поліартрит

Системна склеродермія

Хронічний гломерулонефрит

Ревматизм

2. Хворий 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв- 120 г/л, лейкоц.- $2,9 \times 10^9$ /л, тромбоц.— 150×10^9 /л, сечовина 6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування.

Преднізолон 60 мг/добу*

Циклофосфан 200 мг в/в через день

Тимолін 10 мг в/м щоденно.

Лаферон 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень.

Левамізол 150 мг/добу по схемі.

3. Хворий 54 років скаржиться на біль в колінних і променевозап'ястних суглобах. Хворіє 6 років. Об-но: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – $8,2 \times 10^9$, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

Ревматоїдний артрит*

Подагрична артропатія

Деформуючий остеоартроз

Реактивний артрит

Ревматичний поліартрит

4. Хворий 23 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38°C . Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об-но: пульс – 94/хв., поперечник серця – 14 см, при аускультації – ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоц. – $9,1 \times 10^9$, ШЗЕ – 18 мм/год. Ан. сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтерва PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

Гостра ревматична лихоманка*

Ревматоїдний артрит

Хвороба Рейтера

Остеоартроз

Подагра

5. Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс 94/хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити - $3,7 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 60 мм/год, у сечі білок - 0,4 г/л. Який діагноз є найбільш ймовірним?

Системний червоний вовчак*

Ревматична лихоманка

Склеродермія

Синдром Рейтера.

Ревматоїдний артрит

6. Хвора 38 р., скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутості шкіри обличчя, утруднення при ковтанні їжі. Об-но: амімія обличчя, звуження ротової порожнини по типу «кисета», кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Кров: ер - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц.- $6,7 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 35мм/год. Який діагноз є найбільш ймовірним?

Склеродермія*

Ревматоїдний артрит

Синдром Шегрена

Системний червоний вовчак

Ревматизм

7. Хвора П., 20 р. Звернулась до лікаря зі скаргами на: лихоманку, біль в ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль в суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явилися після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, “метелик” на обличчі. Імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т-супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури.

Поставте діагноз.

Аутоімунний гепатит, тип 1*

Системний червоний вівчак

Ревматизм

Аутоімунний гепатит, тип 2

Ревматоїдний артрит

8. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явилися сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато – багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла – $38,8^{\circ}\text{C}$, в крові – $9,6 \times 10^9/\text{л}$ лейкоцитів, нейтрофілів – 74%, ШЗЕ – 30 мм за год. Сечова кислота 0,490 ммоль/л. Який попередній діагноз?

Подагричний артрит*

Гнійний артрит

Ревматоїдний артрит

Деформуючий артроз

Псоріатичний артрит

9. Хвора С., 48 р., скаржиться на болі в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивні у другу половину ночі та вранці, які протягом дня і особливо під вечір зменшуються.

Турбує скутість ранком, яка продовжується 2 години. Об'єктивно знайдене симетричне враження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів та хруст при активних та пасивних рухах. Хворіє 5 років. Який попередній діагноз?

Ревматоїдний артрит*

Ревматичний артрит

Подагра

Деформуючий артроз

Псоріатичний артрит

10. У хворі К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок кільцеподібна висипка блідо-рожевого кольору. Т. тіла 38,3°C. Пульс 100/хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – $10,2 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 22 мм за год., С – реактивний білок ++++. На ЕКГ Р – Q - 23 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?

Ревматичний артрит*

Ревматоїдний артрит

Бруцельозний артрит

Туберкульозний артрит

Гонококовий артрит

11. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3-4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-зап'ястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л.- $12,5 \times 10^9/\text{л}$; ШЗЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

Ревматоїдний артрит*

Ревматизм, поліартрит

Деформуючий остеоартроз

Реактивний артрит

Псоріатичний артрит

12. Хвора 56 років вагою 110 кг звернулася зі скаргами на ниючий біль в колінних, гомілкових та кульшових суглобах, який виникає під час рухів і в стані спокою, підсилюється під вечір, при зміні погоди і при фізичному навантаженні, кульгавість при ході Т тіла - 36,8°C. Колінні суглоби деформовані, при пальпації - біль по

внутрішній поверхні в місці проекції суглобової щілини. Рухи супроводжуються хрускотом. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

Деформуючий остеоартроз*

Подагричний артрит

Анкілозуючий спонділоартрит

Ревматоїдний артрит

Псоріатичний артрит

13. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п'ясно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан. крові: Л- $9,6 \times 10^9/\text{л}$; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128. Діагноз:

Рематоїдний артрит*

Ревматитичний артрит

Деформуючий остеоартроз

Подагричний артрит

Реактивний артрит

14. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на "летючий" біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до $38,5-39^\circ\text{C}$ впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв 90 г/л, тромбоцити 135×10^9 , ШОЕ - 43 мм/год. У сечі: білок - 2,66 г/л, еритроцитів - 8-10 в п/з. Виявлення яких антитіл у хворої найбільша значимо для постановки діагнозу?

До нативної ДНК*

До тромбоцитів

До фосфоліпідів

Рематоїдний фактор

Кріоглобуліни

15. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38°C , неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Який діагноз у хворого?

Хвороба Рейтера*

Ревматизм

Рематоїдний артрит

Остеоартроз

Подагра

16. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38°C , неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Які необхідно провести обстеження?

Мазок з уретри на хламідії*

Реакція Ваалер-Роузе

Загальний аналіз крові

Протеїнограма

Імунограма

17. Хворий З. 36 років, хворіє на ревматоїдний артрит протягом 8 років. Два місяці тому

з'явилося припухання лівого колінного суглобу, резистентне до лікування. Об'єктивно: синовіт лівого колінного суглобу. Проведено пункцію цього суглобу і отримано 50 мл ексудату. Які клітини будуть виявлені при дослідженні суглобового пунктату?

Рогоцити*

LE-клітини

Клітини Березовського

Еритроцити

Еозинофіли

18. У хворого 48 років гостро з'явилися різкі болі в ділянці плесно-фалангових з'єднань 1-2 пальців правої стопи. При огляді шкіра над пораженими суглобами багрово-синюшного кольору, на дотик гарячі, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендовано призначити?

Колхіцин*

Но-шпа

Диклофенак

Аплікації димексиду

Антибіотики

19. При рентгендослідженні суглобів китиць та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеофітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скарги на "стартові" болі, деформацію суглобів, хрускіт, "ниття" суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

Деформуючий остеоартроз*

Подагричний артрит

Ревматоїдний артрит

Гонорейний артрит

Хондрокальциноз

20. Хвора О., 65 років, скаржиться на ниючі болі в суглобах. Прийом нестероїдних протизапальних препаратів полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що понад 20 років страждає дисфункцією кишечника, стілець 7-10 разів на добу. В крові ревматоїдний фактор (РФ) відсутній, ШОЕ 25 мм/год. Лікування яким препаратом є найбільш ефективним в даному випадку?

Салазопіридазином*

Плаквенілом

Індометацин

Д-пеніциламіном

Кризанолом

21. Жінка 22 років поступила в ревматологічне відділення зі скаргами на біль в суглобах, набряклість великих суглобів, почервоніння правого гомілковоступневого суглобу, слабкість, $t - 39,6^{\circ}\text{C}$. Вище вказані скарги з'явилися за 3 дні до поступлення до стаціонару, після ангіни. ШЗЕ - 32 мм/год. Ваш попередній діагноз?

Реактивний артрит*

Ревматоїдний артрит

Деформуючий артроз

Склеродермія

Подагра

22. Хворий К., 18 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до $37,8^{\circ}\text{C}$, серцебиття, задиху під час ходьби, болі в колінних суглобах. Захворів місяць тому після ангіни. Об'єктивно: пульс 98/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Ліва межа серця на 0,5 см зовні від середньоключичної лінії. І тон на верхівці послаблений. Прослуховується ніжний систолічний шум. Лікар запідозрив ревматизм. Яка подальша тактика?

Направити на стаціонарне обстеження та лікування*

Провести обстеження та лікування амбулаторно.

Виписати лікарняний лист і лікувати до нормальної температури.

Направити на консультацію до ревматолога поліклініки.

Направити на консультацію до отоларинголога

23. Хворий 40 р., хворіє біля 8 років. Скаржиться на біль в поперековому відділі хребта при фізичному навантаженні, в шийному і грудному відділі, особливо при кашлю, біль у кульшовому і колінному суглобах справа. Об'єктивно: тулуб фіксований в положенні нахилу вперед з опущеною вниз головою, атрофія сідничних м'язів. Рентгенографія хребта: остеопороз хребців, закостеніння повздожних зв'язок. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

Анкілозуючий спондилоартрит*

Туберкульозний спонділіт

Псоріатична спондилоартропатія

Спондилоартропатія на фоні хвороби Рейтера

Розповсюджений остеохондроз хребта

24. У хворої 42 років через 1,5 місяця після лікування (сульфаніламидами і ампіциліном) з'явилася загальна слабкість, біль в суглобах, температура підвищилась до 38°C . При обстеженні виявлено збільшення лимфатичних вузлів, печінки, селезінки, папульозний висип з лехеніфікацією шкіри. В аналізі крові: помірна анемія, лейкопенія, ШОЕ прискорена до 40 мм/год. Виберіть найбільш важливий лабораторний показник для діагнозу захворювання.

Визначення антитіл до нативної ДНК*

Визначення LE-клітин в крові

Титр реакції Ваалера-Роузе

Клінічний аналіз крові

Гострофазові показники

25. У хворого 40 років з артритом лівого гомілково-стопного суглобу при рентгенологічному обстеженні хребта спостерегаються такі зміни: явища сакроілеїту зліва, у поперековому відділі грубі, несиметричні синдесмофіти. Який діагноз найбільш вірогідний?

Хвороба Рейтера*

Псоріатичний артрит

Хвороба Бехтерева

Ревматоїдний артрит

Подагра

26. Хвора 37 років. 10 років страждає на ревматоїдний артрит. Протягом року спостерігається високий титр ревматоїдного фактора (1:512, 1:1024), з'явилась сухість у роті, неприємні відчуття в очах ("ніби пісок"), не може ковтати суху їжу, вимушена запивати її водою. Розвиток якого синдрому спостерігається у хворої?

Синдром Шегрена*

Синдром хронічної втомлюваності

Синдром Мікулича (неспецифічний паротит)

Синдром Фелті

Синдром Стіла

27. Хворий 28 років, хворіє 2 місяці після ангіни. Скарги на ранішню скутість, біль проксимальних міжфалангових II та III пальців рук, колінних, ліктьових суглобів. При лабораторному обстеженні – гіпохромна анемія, ШЗЕ 40 мм/год, реакція Ваалер-Роузе 1:128. Який препарат слід використати для внутрішньосуглобового введення?

Депомедрол*

Афлутоп

Апізартрон

Румалон

Лідаза

28. Жінка 34 р. захворіла гостро, 3 місяці назад після гострої респіраторної інфекції. З'явився біль в міжфалангових, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38°C. Суглоби міжфалангові, п'ястно-фалангові, колінні набрякли, малорухомі, гарячі на дотик. В ан.крови: ШЗЕ- 45 мм/год, СРБ+++, реакція Ваалер-Роузе-1:128. Про яке захворювання можна думати?

Ревматоїдний артрит*

Ревматичний поліартрит

Подагрична артропатія

Остеоартроз з реактивним синовітом

Реактивний поліартрит

29. Чоловік 58 років скаржиться на біль в правих кульшовому та колінному суглобах, хруст при рухах у них. Хворіє 4 роки. Об'єктивно: активні та пасивні рухи в уражених суглобах не в повному обсязі за рахунок больового синдрому. Правий колінний суглоб

збільшений, на його рентгенограмі звуження суглобової щілини, остеофіти. Який механізм розвитку захворювання є ведучим?

Дегенерація хряща*

Зміни властивостей суглобової рідини

Дія інфекційного агенту

Відкладення кристалів пірофосфату кальцію

Надмірне утворення імунних комплексів

30. Хворий, 49 років, скаржиться на біль та набряк у 1 плюснофаланговому суглобі правої стопи, почервоніння шкіри над ним, підвищення температури тіла до 38°C, що з'явилися три дні тому. За останні 6 років було декілька нападів артриту, що тривали до 7-10 днів. В анамнезі – хронічний тонзиліт. При огляді: плюснефалангові суглоби правої стопи збільшені в об'ємі, дефігуровані, рухи в суглобах різко болючі. Інші суглоби без патологічних змін. ШЗЕ - 26 мм/год. Який механізм розвитку цього захворювання?

Підвищення біосинтезу сечової кислоти*

Імунна відповідь на стрептококкову інфекцію

Гіперпродукція аутоантитіл до колагену

Зменшення кількості хондроїтинсульфату

Утворення антитіл до нативної ДНК

31. Чоловік 55 років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової коліки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузликові утворення, покриті тонкою блискучою шкірою. Пульс - 88/хв. АТ - 170/100 мм рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановлення діагнозу?

Сечової кислоти*

Ревматоїдного фактору

ШЗЕ

Осаду сечі

Молочної кислоти