

# Кейсы | Высшее образование | Ревматология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Ревматология | Записей: 2

## Ревматология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Ревматология

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Пациентка 68 лет обратился в поликлинику к ревматологу.

#### 1.2. Жалобы

На боли в плечевых суставах с обеих сторон, боль в шее, скованность более 2 часов, снижение фона настроения, подавленность, похудение на 5 кг за 2-3 месяца

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболела 5 месяцев назад, когда появилась боль с ограничением функции обоих плечевых суставов. Принимала периодически диклофенак по 50 мг с небольшим эффектом. Боль постепенно усиливалась, стало трудно одеваться, появилась скованность к концу ночи и утром не менее 2 часов. Стала печальной, подавленной из-за своего состояния, снизился вес. В поликлинику уже обращалась. Поставлен диагноз остеоартроза плечевых суставов, назначен препарат Дона.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Росла и развивалась нормально.
- \* Перенесенные заболевания и операции нет.
- \* Наследственность не отягощена.
- \* Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

#### 1.5. Объективный статус

- \* Температура тела 37,2°C.
- \* Кожные покровы и видимые слизистые бледные.
- \* Отмечается ограничение объема активных и пассивных движений плечевых суставов, боль при пальпации шейного отдела позвоночника, плечевых суставов.
- \* В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД=18 в мин.
- \* Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный.
- \* ЧСС=84 в мин. АД=135 и 80 мм рт.ст.
- \* Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- \* Печень, селезенка не увеличены.

### 1. План обследования

#### 1. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза являются

1. антител к дезоксирибонуклеиновой кислоте

**2. исследование ревматоидного фактора, антител к циклическому цитрулинированному пептиду**

3. определение антинейтрофильных цитоплазматических антител

4. определение антифосфолипидных антител

**5. исследование уровня СОЭ и СРБ**

6. антинуклеарных антител

**Правильные ответы: исследование ревматоидного фактора, антител к циклическому цитрулинированному пептиду; исследование уровня СОЭ и СРБ**

Классификационные критерии ревматической полимиалгии включают балльную оценку нескольких критериев, среди которых отсутствие ревматоидного фактора и/или антител к циклическому цитрулинированному пептиду.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

Повышение СОЭ и концентрация СРБ отражают локальный и системный воспалительный процесс при ревматической полимиалгии, входят в число диагностических классификационных критериев.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Исследование ревматоидного фактора, антител к циклическому цитрулинированному пептиду

| Исследование                                       | Результат | Единицы | Референсные значения |
|----------------------------------------------------|-----------|---------|----------------------|
| Ревматоидный фактор                                | 10,0      | МЕ/мл   | <30,0                |
| Антитела к циклическому цитрулинированному пептиду | 0,5       | МЕ/мл   | <5,0                 |

#### 3.2. Исследование уровня СОЭ и СРБ

| Исследование         | Результат | Единицы | Референсные значения |
|----------------------|-----------|---------|----------------------|
| СОЭ                  | 60        | мм/ч    | < 15                 |
| С - реактивный белок | 46        | мг/л    | 0,0 – 5,0            |

#### 3.3. Определение антифосфолипидных антител

| Исследование                    | Результат | Единицы | Референсные значения |
|---------------------------------|-----------|---------|----------------------|
| анти- $\beta_2$ -гликопротеин I | 2         | ЕД/мл   | 4 - 20               |
| Антитела к кардиолипину IgG     | 6,9       | GPL/MPL | <40                  |

#### 3.4. Определение антинейтрофильных цитоплазматических антител

АНЦА методом НРИФ - отрицательный

## 2. Вопрос

Для постановки диагноза ревматической полимиалгии необходимо проведение

1. рентгенографии шейного отдела позвоночника
2. рентгенографии плечевых суставов
3. магнитно-резонансной томографии плечевого сустава
4. **ультразвукового исследования плечевого сустава**

**Правильный ответ: ультразвукового исследования плечевого сустава**

УЗ-критерии ревматической полимиалгии: по крайней мере одно плечо с субдельтовидным бурситом, и/или теносиновитом бицепса, и/или плече-лопаточным синовитом (задним или подмышечным) и по крайней мере синовитом одного плечевого сустава и/или трохантерным бурситом

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

## **5. Результаты обследования**

### **5.1. Ультразвуковое исследование плечевого сустава**

Выявлен синовит и трохантерный бурсит справа

## **2. Диагноз**

## **3. Вопрос**

На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования больной можно поставить диагноз

1. Паранеопластическая артропатия
2. Ревматоидный артрит

### **3. Ревматическая полимиалгия**

4. Остеоартрит плечевых суставов

**Правильный ответ: Ревматическая полимиалгия**

Диагностические критерии РП:

- \* двухсторонняя боль и/или скованность в плечевых суставах
- \* возникновение пика заболевания менее чем за 2 недели
- \* СОЭ в начале болезни не менее 40 мм/час (по Вестергрену)
- \* Длительность утренней скованности более 1 часа
- \* Возраст начала болезни  $\geq 65$  лет
- \* Депрессия и/или снижение массы тела
- \* Двухсторонняя болезненность верхних конечностей.

Диагноз РП считается достоверным при наличии по крайней мере трех любых из перечисленных выше признаков (чувствительность – 92%, специфичность – 80%).

Классификационные критерии РП включают балльную оценку следующих критериев: при наличии (возраста  $\geq 50$  лет, двухсторонней боли в плечах, увеличенной СОЭ, повышенного уровня СРБ).

- \* утренняя скованность  $\geq 45$  мин (2 балла)
- \* боль в плече/ограничение диапазона движений (1 балл)
- \* отсутствие РФ и/или АЦЦП (2 балла)

\* отсутствие периферической боли в суставах (1 балл)

\* УЗ-критерии РП (1 балл).

Диагноз РП без УЗ-критерия требует по крайней мере 4 баллов или более, при наличии УЗ-критерия – по крайней мере 5 баллов или более.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

## 7. Диагноз

### 7.1. Ревматическая полимиалгия

#### 4. Вопрос

К факторам риска неблагоприятных исходов ревматической полимиалгии относят СОЭ более + \_\_\_\_\_ + мм/час

1. > 40

2. > 60

3. > 50

4.  $\geq 30$

**Правильный ответ: > 40**

Факторы риска рецидива заболевания и потребность в длительной терапии в настоящее время окончательно не установлены. Основные предполагаемые факторы: женский пол, высокий показатель СОЭ (> 40 мм/час) и периферический артрит.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

#### 5. Вопрос

С ревматической полимиалгией часто сочетается

1. артериит Такаясу

2. болезнь Кавасаки

3. переменный васкулит

4. гигантоклеточный артериит

**Правильный ответ: гигантоклеточный артериит**

Гигантоклеточный артериит, часто гранулематозный, с поражением аорты и/или ее главных ветвей, преимущественно сонных и позвоночной артерий, с частым поражением височной артерии. Как правило, развивается у пациентов старше 50 лет и часто сочетается с ревматической полимиалгией.

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

#### 6. Вопрос

Гигантоклеточный артериит относится к васкулитам с поражением сосудов

1. среднего калибра
2. мелкого калибра
- 3. крупного калибра**
4. единственного органа

#### Правильный ответ: крупного калибра

Классификация системных васкулитов относит гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона) к васкулитам с поражением сосудов крупного калибра, наряду с неспецифическим аортоартеритом.

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

### 3. Лечение

#### 7. Вопрос

Лечение больных с ревматической полимиалгией должен проводить

1. врач-невролог
- 2. врач-ревматолог**
3. врач общей практики
4. врач участковый терапевт

#### Правильный ответ: врач-ревматолог

Лечение больных с ревматической полимиалгией должен проводить врач-ревматолог (в виде исключения – врач общей практики, но при консультативной поддержке врача-ревматолога) с привлечением других специалистов (кардиолога, эндокринолога, невролога, офтальмолога) и оно должно основываться на тесном взаимодействии врача и пациента

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

#### 8. Вопрос

Основная терапия ревматической полимиалгии проводится

1. метотрексатом
2. азатиоприном
3. диклофенаком
- 4. глюкокортикоидами**

#### Правильный ответ: глюкокортикоидами

Основное место в лечении ревматической полимиалгии занимает терапия глюкокортикоидами. Для большинства пациентов без сочетания с гигантоклеточным артериитом достаточно назначения преднизолона в дозе 10-20 мг/сут или эквивалентной дозы метилпреднизолона. Лечение подразделяется на несколько этапов: начальную терапию (индукцию ремиссии), поддерживающую терапию (снижение дозы), период отмены глюкокортикоидов.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

## 9. Вопрос

К стероидсберегающим препаратам при лечении ревматической полимиалгии относится

1. мофетила микофеналат
2. гидроксихлорохин
3. лефлюномид

### 4. метотрексат

**Правильный ответ: метотрексат**

Цель стероидсберегающей терапии – уменьшить продолжительность приема и кумулятивную дозу ГК, тем самым снизить риск нежелательных лекарственных реакций ГК. Применение метотрексата в дозе 10 мг/нед в комбинации с преднизолоном дает стероидсберегающий эффект, уменьшает количество рецидивов, повышает число случаев прекращения лечения преднизолоном.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

## 4. Вариатив

## 10. Вопрос

При рефрактерном к терапии глюкокортикоидами течении ревматической полимиалгии назначают

1. бенлиста
2. ритуксимаб

### 3. тоцилизумаб

### 4. тофацитиниб

**Правильный ответ: тоцилизумаб**

При рефрактерном ГК-течении ревматической полимиалгии и наличии противопоказаний к длительному применению ГК целесообразно назначение тоцилизумаба.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

## 11. Вопрос

НПВП применяются для

1. уменьшения боли, связанной с сопутствующими заболеваниями
2. снижения уровня воспалительных тестов
3. снижения дозы глюкокортикоидов
4. уменьшения симптомов основного заболевания

**Правильный ответ: уменьшения боли, связанной с сопутствующими заболеваниями**

Для уменьшения болей, связанных с сопутствующими заболеваниями (остеохондрозом, артрозом) возможно применение НПВП, которые дают хороший симптоматический эффект, но не оказывают влияния на воспалительный процесс, обусловленный основным заболеванием.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

## 12. Вопрос

При сочетании ревматической полимиалгии с гигантоклеточным артериитом с поражением глаз используют

1. ремикейд (инфликсимаб)
2. актембру

### 3. пульс-терапию метилпреднизолоном

4. пульс-терапию циклофосфаном

**Правильный ответ: пульс-терапию метилпреднизолоном**

При сочетании РП с ГКА применяют более высокие дозы ГК внутрь, а также при поражении глаз (передней ишемической невропатии зрительного нерва и др) проводят пульс-терапию метилпреднизолоном.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

# Ревматология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Ревматология

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Больная 68 лет обратилась в поликлинику к врачу-ревматологу

### 1.2. Жалобы

- \* На ограничение подвижности, припухание и боль в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которые усиливаются к концу дня и ночью;
- \* сильные боли в коленных суставах при ходьбе (особенно при спуске по лестнице);
- \* припухлость коленных суставов (более выраженная справа), ограничение движений в них.

### 1.3. Анамнез заболевания

- \* Появление болей в суставах связывает с механической нагрузкой, в покое боли стихают.
- \* Кроме того, в последние три года больная отмечает появление плотных симметричных узловатых утолщений в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей и II проксимального межфалангового сустава справа

### 1.4. Анамнез жизни

- \* Росла и развивалась нормально.
- \* Перенесенные заболевания и операции: удаление левого яичника по поводу кисты, удаление миоматозных узлов матки.
- \* Наследственность: мать страдает остеохондрозом позвоночника много лет, болят суставы рук.
- \* Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

### 1.5. Объективный статус

- \* Состояние относительно удовлетворительное.
- \* Повышенного питания, ИМТ 33,0 кг/м<sup>2</sup>.
- \* Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.
- \* В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин.
- \* Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 ударов в мин. АД 150/90 мм рт.ст.
- \* Живот мягкий, безболезненный.
- \* Присутствуют узловатые плотные утолщения в области дистальных и проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в этих суставах ограничена.
- \* Правый коленный сустав увеличен в объеме, деформирован, местное повышение температуры, болезненность при пальпации, крепитация при пассивных движениях.



hands.jpg



Объективный статус 2.jpg

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

К лабораторным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

1. циркулирующие иммунные комплексы и иммуноглобулины IgG, IgA, IgM
- 2. антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и антинуклеарный фактор**
- 3. клинический анализ крови, С - реактивный белок**
- 4. ревматоидный фактор и мочевая кислота (в сыворотке)**
5. олигомерный матриксный белок хряща
6. уровень комплемента и ревматоидный фактор

**Правильные ответы: антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и антинуклеарный фактор; клинический анализ крови, С - реактивный белок; ревматоидный фактор и мочевая кислота (в сыворотке)**

Рекомендовано, пациентам с ОА с сопутствующим поражением мелких суставов кисти и стопы, для дифференциальной диагностики ОА с ревматическими заболеваниями выполнить:

- \* определение содержания ревматоидного фактора (РФ) в крови
- \* антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦЦП)
- \* исследование уровня мочевой кислоты в крови

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

Рекомендовано, пациентам с ОА и с синовитом коленного сустава для исключения воспаления выполнить:

- \* исследование скорости оседания эритроцитов (СОЭ)

Гонартроз. Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России, 2021

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

Рекомендовано, пациентам с ОА с сопутствующим поражением мелких суставов кисти и стопы, для дифференциальной диагностики ОА с ревматическими заболеваниями выполнить:

- \* определение содержания ревматоидного фактора (РФ) в крови
- \* антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦЦП)
- \* исследование уровня мочевой кислоты в крови

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови, С - реактивный белок

| ===                  | Исследование                           | Результат | Единицы |
|----------------------|----------------------------------------|-----------|---------|
| Референсные значения | Гематокрит                             | 41,4      | %       |
| 39,0 - 49,0          | Гемоглобин                             | 132       | г/л     |
| 120 - 140            | Эритроциты                             | 3,9       | млн/мкл |
| 4,30 - 5,70          | Тромбоциты                             | 355       | тыс/мкл |
| 150 - 400            | Лейкоциты                              | 6,9       | тыс/мкл |
| 4,50 - 11,00         | Нейтрофилы (общ, число), <del>68</del> |           | %       |
| 48,0 - 78,0          | Лимфоциты, %                           | 20        | %       |
| 19,0 - 37,0          | Моноциты, %                            | 10        | 1%      |
| 3,0 - 11,0           | Эозинофилы, %                          | 2         | %       |
| 1,0 - 5,0            | Базофилы, %                            | 0         | %       |
| < 1,0                | СОЭ (по Вестергрену)                   | 8         | мм/ч    |
| < 15                 | С - реактивный белок                   | 3         | мг/л    |
| 0,0 - 5,0            | ===                                    |           |         |

#### 3.2. Ревматоидный фактор и мочевая кислота (в сыворотке)

| ===                    | *Исследование*                    | *Результат* | *Единицы* |
|------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------|
| *Референсные значения* | Ревматоидный фактор               | <20,0       | МЕ/мл     |
| <30,0                  | Мочевая кислота в сыворотке крови | 400         | мкмоль/л  |
| 155,0 - 428,0          | ===                               |             |           |

### 3.3. Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и антинуклеарный фактор

| ===                  | Исследование                                        | Результат | Единицы |
|----------------------|-----------------------------------------------------|-----------|---------|
| Референсные значения | Ревматоидный фактор                                 | 28,0      | МЕ/мл   |
| <30,0                | Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду | 0,5       | МЕ/мл   |
| <5,0                 | ===                                                 |           |         |

### 3.6. Уровень комплемента и ревматоидный фактор

| ===                  | Исследование        | Результат | Единицы |
|----------------------|---------------------|-----------|---------|
| Референсные значения | Ревматоидный фактор | 28,0      | МЕ/мл   |
| <30,0                | Общий комплемент    | 42,0      | ед      |
| Более 40,0           | ===                 |           |         |

## 2. Вопрос

Для постановки диагноза следует выполнить

1. гониометрию коленных суставов
2. рентгенографию пораженных суставов
3. диагностическую артроскопию коленных суставов
4. артрореографию коленных суставов

**Правильный ответ: рентгенографию пораженных суставов**

Рентгенологическое исследование - наиболее достоверный метод диагностики остеоартроза.

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

## 5. Результаты дополнительных методов обследования

### 5.1. Рентгенография пораженных суставов



r1.jpg

{nbsp}



r2.jpg

На обзорной рентгенограмме обеих кистей и прицельной рентгенографии проксимальных и дистальных межфаланговых суставов правой кисти в прямой проекции с прямым увеличением изображения, определяются умеренно выраженные остеофиты, деформация краев суставных поверхностей, значительное сужение суставных щелей, остеосклероз в дистальных межфаланговых суставах, кисты со склеротическим ободком, краевые дефекты суставных поверхностей. Выраженные изменения 2 и 3-го дистальных и 2-го проксимального межфаланговых суставов с симптомом «перевёрнутого Т» и «летающей чайки».



r3.jpg

{nbsp}



r4.jpg

На рентгенограмме правого коленного сустава в прямой и боковой проекциях определяется сужение суставной щели, уплощение суставных поверхностей внутреннего мыщелка. Остеофиты на боковых, передних и задних краях суставных поверхностей. Остеохондроматоз в заворотах сустава, окостенение передней крестообразной связки у большеберцовой кости.

## 2. Диагноз

## 3. Вопрос

Данной больной можно поставить диагноз

### 1. Первичный генерализованный остеоартроз

2. Хронический хондрокальциноз

3. Ревматоидный артрит серонегативный

4. Хронический подагрический артрит

**Правильный ответ: Первичный генерализованный остеоартроз**

Согласно диагностическим критериям

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

## 7. Диагноз

### 7.1. Первичный генерализованный остеоартроз

## 3. Лечение

## 4. Вопрос

Немедикаментозная терапия включает

1. массаж кистей
- 2. обучение пациентки**
3. тейпирование внутренней части колена
4. эластичное бинтование коленных суставов

#### **Правильный ответ: обучение пациентки**

Обучение больных - обязательный компонент всех терапевтических программ. Оно проводится с учетом индивидуальных особенностей больного и включает информацию о заболевании, рекомендации по изменению образа жизни, снижению массы тела и необходимости выполнения физических упражнений.

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

## **5. Вопрос**

При слабых или умеренных болях в суставах без признаков воспаления показан

- 1. парацетамол**
2. трамадол
3. пироксикам
4. ацеклофенак

#### **Правильный ответ: парацетамол**

При слабых или умеренных болях в суставах применяется парацетамол в минимальной эффективной дозе, но не выше 3,0 г/сут. (максимальная разовая доза должна не превышать 350 мг). Парацетамол можно применять длительно.

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

## **6. Вопрос**

При наличии признаков воспаления в период усиления болей для купирования болей применяют препараты

1. антифиброзирующие противовоспалительные
- 2. нестероидные противовоспалительные (НПВП)**
3. местные противовоспалительные
4. стероидные противовоспалительные

#### **Правильный ответ: нестероидные противовоспалительные (НПВП)**

При сильной боли в суставах лечение следует начинать с НПВП в минимальной эффективной дозе с учетом риска развития НЛР. Для подавления боли при ОА коленных суставов и суставов кистей, не контролируемой приемом парацетамола, или при противопоказаниях к применению пероральному применению НПВП рекомендуются трансдермальные (локальные) их формы, которые должны использоваться в течение 2 нед с последующим перерывом, поскольку эффективность НПВП при более длительном приеме снижается.

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI:

(1)

## 4. Вариатив

## 7. Вопрос

При болях в суставах и риске развития осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта средствами выбора являются

1. неселективные нестероидные противовоспалительные препараты

**2. селективные ингибиторы циклооксигеназы-2**

3. местнораздражающие средства природного происхождения

4. неселективные ингибиторы моноаминоксидазы

**Правильный ответ: селективные ингибиторы циклооксигеназы-2**

При высокой вероятности развития НР со стороны ЖКТ – рекомендуется применение НПВП, механизм которых связан с преимущественным блокированием ЦОГ-2 (Коксибы, Оксикамы и Нестероидные противовоспалительные препараты другие) обязательно в сочетании с ИПП

Гонартроз. Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России, 2021

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

## 8. Вопрос

При наличии синовита коленных суставов назначают внутрисуставное введение

1. культуры клеток человека

2. гиалуроновой кислоты

3. аутоплазмы

**4. глюкокортикоидов**

**Правильный ответ: глюкокортикоидов**

Внутрисуставное введение ГК рекомендуется при ОА коленных суставов с синовитом: 1-2 инъекции в год метилпреднизолона (40 мг) или триамцинолона (20 или 40 мг).

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

## 9. Вопрос

Симптоматическими лекарственными средствами медленного действия со структурно модифицирующим воздействием на хрящ являются

**1. кристаллический глюкозамин сульфат**

2. хлорохин фосфат и гидроксихлорохин сульфат

3. генно-инженерные биологические препараты

4. синтетические базисные противовоспалительные препараты

**Правильный ответ: кристаллический глюкозамин сульфат**

На начальных стадиях заболевания и при множественном поражении суставов рекомендовано назначение хондроитина сульфат, глюкозамина, их комбинации, а также нестероидных противовоспалительных и противоревматических препаратов других

Гонартроз. Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России, 2021

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

## 10. Вопрос

При наличии выраженного синовита коленных суставов противопоказано внутрисуставное введение

- 1. гиалуроновой кислоты**
2. триамцинолона ацетонида
3. гидрокортизона ацетата суспензии
4. бетаметазона дипропионата

**Правильный ответ: гиалуроновой кислоты**

Рекомендуется внутрисуставное введение протеза синовиальной жидкости на основе гиалуроната натрия для уменьшения боли и улучшения функции сустава при наличии инициативы со стороны пациента

Гонартроз. Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России, 2021

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

## 11. Вопрос

Узелки Гебердена являются проявлением остеоартроза

1. первого запястно-пястного сустава кисти
2. проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 3. дистальных межфаланговых суставов кисти**
4. первого плюснефалангового сустава стопы

**Правильный ответ: дистальных межфаланговых суставов кисти**

Поражение дистальных и проксимальных межфаланговых суставов при остео-артрите проявляется болью и постепенным формированием костных разрастаний (узелки Гебердена в дистальных межфаланговых и узелки Бушара в проксимальных межфаланговых суставах).

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза. Ассоциация ревматологов России, 2013

(1)

## 12. Вопрос

Узелки Бушара являются проявлением остеоартроза

1. пястно-фаланговых суставов кисти
2. дистальных межфаланговых суставов кисти
- 3. проксимальных межфаланговых суставов кисти**

#### 4. шиловидного отростка локтевой кости

##### **Правильный ответ: проксимальных межфаланговых суставов кисти**

Поражение дистальных и проксимальных межфаланговых суставов при остео-артрите проявляется болью и постепенным формированием костных разрастаний (узелки Гебердена в дистальных межфаланговых и узелки Бушара в проксимальных межфаланговых суставах).

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза. Ассоциация ревматологов России, 2013

(1)