

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 неотягощена.
- * 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- β_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 ≥ 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 ≥ 50 лет, двухсторонней боли в плечах, увеличенной СОЭ, повышенного уровня СРБ).

- * утренняя скованность ≥ 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. ≥ 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/м².
- * 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), 68		%
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)