

1. Какой сустав кисти наименее повреждается при ревматоидном артрите?
 - a. дистальный межфаланговый сустав
 - b. проксимальный межфаланговый сустав
 - c. пястно-фаланговый сустав
 - d. запястный сустав
2. У 32-х летней женщины с диарреей и желчнокаменной болезнью в анамнезе поставлен диагноз ректовагинальной фистулы. Какое из нижеперечисленных причин наиболее соответствует указанному диагнозу?
 - a. Болезнь Крона
 - b. Язвенный колит
 - c. Системная красная волчанка
 - d. Злоупотребление лаксативов
3. У 78 летнего мужчины отмечаются повышение температуры, озноб, нарушение сознания, тахикардия. Пальпаторно – правый нижний квадрант живота напряженный, боли в животе при быстром снятии пальпирующей руки с передней брюшной стенки после надавливания резко усиливаются. Наиболее вероятный диагноз?
 - a. Перфорированный дивертикулит
 - b. Менингит
 - c. Перфорированный аппендицит
 - d. Ишемическое поражение кишечника
 - e. Уросепсис
4. У 15 летней девочки выявлено повышение активности печеночных ферментов и титра антинуклеарных антител. Наиболее вероятная причина?
 - a. Болезнь Вильсона
 - b. Гемохроматоз
 - c. Первичный билиарный цирроз
 - d. Аутоиммунный гепатит
 - e. Алкогольный гепатит
 - f. Вирусный гепатит
5. У 37 летней женщины УЗИ выявило камни в желчном пузыре. По рекомендации врача соблюдала низкокалорийную диету. Через 3 месяца попала в клинику симптомами: сильная боль в правом верхнем квадранте живота, $t 38,8$, рвота. Наиболее вероятный диагноз
 - a. Острый холангит
 - b. Острый холецистит
 - c. Острый панкреатит
 - d. Острая перфорация желчного пузыря

6. Мужчина 38 лет поступил в клинику с желтухой, асцитом и потемнением мочи. Из анамнеза следует, что длительно и регулярно принимал большое количество пива. Лабораторные данные: АСТ – 250 ед /л, АЛТ – ед/л, ЩФ – 120 ед/л, общий билирубин 25мг/дл, прямой билирубин – 12 мг/дл, альбумин – 2,1 г/дл.
Наиболее вероятный диагноз
- a. Гемолиз
 - b. Алкогольный гепатит
 - c. Болезнь Жилбера
 - d. Рак поджелудочной железы
 - e. Желчно-каменная болезнь
 - f. Первично склерозирующий холангит
7. Женщина 70 лет поступила в клинику с жалобами на 4-х недельный анамнез болей в нижней части поясницы, общей слабости. За последние 2 месяца похудела на 7,2кг. Ла. Данные: ускоренное СОЭ, незначительная анемия, повышение креатинина в крови до 1,8 г/дл и общего кальция -11,2 мг/дл. Что наиболее вероятно ?
- a. Остеопороз с компрессией
 - b. Почечная недостаточность с остеодистрофией
 - c. Множественная миелома
 - d. Остеомиелит
8. Мужчина, 30 лет жалуется на пастозность и покраснение колена. В полученной синовиальной жидкости (артроцентез) много лейкоцитов, в том числе и полиморфно-ядерных лейкоцитов. Обнаружены в малом количестве кристаллы мочевой кислоты. Окрашиванием по Граму микроорганизмы не обнаружены.
Лечение следует начать
- a. Оральными кортикостероидами
 - b. Кортикостероидами внутрисуставно
 - c. Антибиотиками внутривенно
 - d. Колхицином перорально

Ситуационные задачи

1. Больной, 48 лет, обратился к врачу из за острой боли правого колена, которая началась внезапно во сне 8 часов назад, сильная боль от прикосновения белья становилась нестерпимой. К утру колено покраснело и стало горячее на ощупь. Больной отрицает какие-либо манипуляции в область колена. Год назад сильная боль и отечность большого пальца левой стопы прошли за 2-3 дня после приема ибупрофена. У больного артериальная гипертензия и принимает гидрохлортиазид. Объективно t -37,4, TA -136/78 мм рт.ст. , P- 104 в минуту. Голова

, шея, легкие в норме. Сердце – синусовая тахикардия. Правое колено отечное с умеренным количеством выпота, эритематозное, горячее и резко болезненное на ощупь, больной не может разгибать колено из-за сильной боли. Другие суставы в норме, нет экзантемы.

Предварительный диагноз

Что необходимо для уточнения диагноза

Какое оптимальное начальное лечение

2. Больная, 32 лет, обратилась к врачу из-за периодических болей, скованности и отеков обеих кистей рук, считает себя больной примерно год. Эпизоды обострения длились несколько недель. В последнее время подобные симптомы появились в области голеностопных и коленных суставах. Из-за болей и скованности ей трудно встать утром. Скованность в пораженных суставах длится несколько часов, также беспокоят общая слабость, быстрая утомляемость, лихорадка и озноб. Отрицает кожную сыпь и потерю веса. Объективно – нормостеническое телосложение, ТА - 120/70 мм рт.ст., Р- 82, R- 14 в минуту. Кожа чистая, голова, шея, сердечно-сосудистая, дыхательная система в норме, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не прощупываются. Наблюдаются отечность, покраснение и болезненность при пальпации следующих суставов: проксимальных межфаланговых (PIP) метакарпофаланговых (MCP), запястных (CMC) и коленных симметрично. Лабораторно: Hb – 11,2g/dl, гематокрит - 32,5%, MCV- 85,7fL, лейкоциты - 7,9 /mm³ формула в норме, тромбоциты - 300000 /mm³, СОЭ – 75 мм/в час. Анализ мочи в норме. Функциональные пробы печени и почек в пределах нормы.

Предварительный диагноз?

Для уточнения диагноза какой следующий шаг?