

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному

образованию

проф. Багрий А.Э.



06.08.2023

**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.46 РЕВМАТОЛОГИЯ**

1.	Клинические методы обследования в ревматологии
2.	Методы исследования сердечно-сосудистой системы
3.	Методы исследования в ревматологии
4.	Ревматоидный артрит
5.	Анкилозирующий спондилоартрит
6.	Реактивные артриты
7.	Подагра
8.	Остеопороз
9.	Острая ревматическая лихорадка
10.	Хроническая ревматическая болезнь сердца
11.	Системная красная волчанка
12.	Системная склеродермия
13.	Дерматомиозит и полимиозит
14.	Смешанное заболевание соединительной ткани
15.	Системные васкулиты
16.	Нестероидные противовоспалительные препараты
17.	Глюкокортикоиды
18.	Инфекционный эндокардит
19.	Особенности ведения пожилых пациентов с ревматическими заболеваниями

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. Больному Ш., 53 года, выставлен диагноз: дерматомиозит. Одним из критериев постановки диагноза было наличие гелиотропной сыпи. Какова типичная локализация гелиотропной сыпи?

- A. Скулы
- B. Перносица
- C. Верхнее веко
- D. Нижнее веко
- E. Подбородок

2. Пациентка Ф., 43 года, жалуется на боль при движении правого плеча, не может поднять руку к голове, боль больше по передней поверхности. Боль усиливается после сна на правом боку. При осмотре: ограничены активные отведение и наружная ротация плеча, пассивные движения сохранены. При пальпации по передне-наружной поверхности плеча определяются болезненные точки. С чего следует начать обследование пациентки?

- A. Рентгенография шейного отдела позвоночника и правого плечевого сустава
- B. Компьютерная томография шейного отдела позвоночника
- C. МРТ шейного отдела позвоночника
- D. МРТ головы
- E. УЗДГ сосудов головы и шеи

3. Больная С., 47 лет, жалуется на острую боль в правом плече, ограничение всех видов движений, что появилось после интенсивных физических нагрузок (ремонт). Подобные, но менее интенсивные приступы отмечала периодически в течение последних 5 лет. Положение конечности вынужденное: согнута в локте и прижата к туловищу. Движения не возможны из-за резкой боли. По передней и наружной поверхности плеча множество триггерных точек. Врач заподозрил хронический плече-лопаточный периартрит. Какие наиболее вероятные изменения будут выявлены при рентгенографии плечевого сустава?

- A. Кальцификаты в подакромиальной области
- B. Асептический некроз головки плечевой кости
- C. Наличие выпота в полости плечевого сустава
- D. Эрозии головки плечевой кости
- E. Остеофиты в области головки плечевой кости

4. Пациентке М., 20 лет, студентке 3 курса факультета информационных технологий, занимающейся танцами «для себя» установлен диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника на фоне врожденной аномалии (недоразвитие диска C5C6) с болевым синдромом. Какова наиболее значимая причина раннего развития заболевания?

- A. Врожденная аномалия диска
- B. Неадекватные физические нагрузки
- C. Длительное пребывание за компьютером
- D. Неправильные танцевальные движения
- E. Наследственная предрасположенность

5. Больная Е., 50 лет, жалуется на периодически возникающие боли в затылочной области, чаще справа. Боли носят приступообразный характер, уменьшаются при наклоне головы вправо, усиливаются при кашле, чихании, максимальном сгибании, разгибании и поворотах головы. Ранее лечилась по поводу остеохондроза позвоночника. При пальпации болезненность в области затылка поверхностно. Какое осложнение остеохондроза развилось у больной?

- A. Невралгия затылочного нерва
- B. Невралгия 3 ветви тройничного нерва
- C. Вегетативный синдром
- D. Миелопатия
- E. Невралгия позвоночного нерва

6. Больная Ш., 49 лет, жалуется на периодически возникающие боли в затылочной области, чаще справа. Боли носят приступообразный характер, уменьшаются при наклоне головы вправо, усиливаются при кашле, чихании, максимальном сгибании, разгибании и поворотах головы. Ранее лечилась по поводу остеохондроза позвоночника. При пальпации болезненность в области затылка поверхностно. Какое лечение показано больной?

- A. НПВП и миорелаксанты в период обострения

- В. Щадящая лечебная физкультура в период обострения
- С. Физиотерапия в период обострения
- Д. В период обострения массаж
- Е. Хондропротекторы в период ремиссии

7. У больной А., 60 лет, с установленным диагнозом остеохондроза позвоночника, появилась острая боль по ходу седалищного нерва. Как называется этот симптом?

- А. Ишиас
- В. Люмбаго
- С. Люмбалгия
- Д. Боль в нижней части спины
- Е. Люмбоишиалгия

8. Больному Г., с диагнозом остеоартрит и язвенная болезнь желудка в анамнезе показано назначение НПВП. При использовании целекоксиба в прошлом отмечалась аллергическая реакция в виде отека Квинке. Какой препарат выбрать?

- А. Мелоксикам
- В. Ибупрофен
- С. Индометацин
- Д. Аспирин
- Е. Диклофенак

9. Больного Э., 40 лет, беспокоят боли в ягодицах, в поясничной области, особенно утром, беспокоят боли в шейном отделе позвоночника, ограничение движений в нем. Выставлен диагноз: анкилозирующий спондилоартрит. Какое лекарственное средство является препаратом выбора в данном случае?

- А. Дексаметазон
- В. Аспирин
- С. Анальгин
- Д. Парацетамол
- Е. Индометацин

10. Больная К., 32 года, наблюдается у ревматолога по поводу геморрагического васкулита. В течение 5 лет принимает метилпреднизолон 12 мг/сут. У больной выявлено наличие гипергликемии, артериальной гипертензии. Какие побочные эффекты из нижеперечисленных еще характерны для глюкокортикоидов?

- А. Нефротоксичность
- В. Остеопороз
- С. Гепатотоксичность
- Д. Рак мочевого пузыря
- Е. Тератогенность

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же — систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. На рентгенографии увеличены левые отделы сердца, талия сердца сглажена.

Вопросы:

1. Какой порок сердца у данного пациента? Обоснуйте ответ имеющимися диагностическими признаками.
2. Назовите наиболее вероятные причины данного порока.

3. Укажите характерные для данного порока изменения гемодинамики.
4. Укажите методы дообследования больного.
5. Какие рентгенологические признаки характерны для данного порока?

2. Пациентка Б., 24 года, переведена в отделение ревматологии из отделения нефрологии в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, выраженную слабость, боли ноющего характера в области сердца, боли во всех суставах и мышцах, отеки на лице и на ногах, повышение температуры тела до 39°C. Заболела около месяца назад после родов. Внезапно начала повышаться температура тела, появилась головная боль, боли в суставах. В это время была эпидемия гриппа, и больная расценила свое состояние как ОРВИ. К врачу обращаться не стала, лечилась народными средствами. В течение 2 недель состояние прогрессивно ухудшалось: похудела на 6 кг, нарастала выраженная слабость, появились отеки на лице и на ногах. Родственники вызвали участкового врача. Были взяты анализы крови и мочи. ОАК: эритроциты — $2,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb — 74 г/л, лейкоциты $3,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ — 6 мм/ч. ОАМ: белок — 2,3 г/л, эритроциты — 20–30 в поле зрения, лейкоциты — 15–20 в поле зрения, цилиндры — 5–6 в поле зрения. С диагнозом «острый гломерулонефрит» пациентка экстренно госпитализирована в отделение нефрологии. Однако учитывая многие системные проявления, после консультации ревматолога для дальнейшего обследования, уточнения диагноза и лечения переведена в отделение ревматологии. При осмотре: состояние тяжелое. Положение пассивное. Больная заторможена, но на вопросы отвечает правильно. Нормального телосложения. Температура тела — 38,5 °С. Одутловатость лица, век. Гиперемия щек и спинки носа, высыпания по типу крапивницы по всему телу. Множественные язвочки на слизистой в полости рта, хейлит. Периферические лимфоузлы до 1 см, безболезненны. Перкуторно над легкими легочный звук, притупление звука с обеих сторон в нижних долях. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах не проводится, единичные рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичны, ЧСС — 110 уд./мин, мягкий дующий систолический шум во всех точках. АД на обеих руках — 160/105 мм рт. ст. Печень не увеличена, живот мягкий, безболезненный. Отечность голеней. Суставы кистей несколько отечны, при пальпации болезненны. Стул в норме, диурез снижен: выпивает около 1 литра в сутки, выделяет 800 мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Какие диагностические критерии данного заболевания у данной пациентки?
3. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить пациентке? Какие изменения в общем и биохимическом анализах крови, ОАМ, характерные для данного заболевания, можно обнаружить? Какие иммунологические маркеры могут быть обнаружены при обследовании?
4. Какие инструментальные обследования могут выявить поражение тех или иных внутренних органов у этой пациентки?
5. Лечебная тактика. Назначьте комплексное лечение на стационарном и амбулаторном этапе.

3. Пациентка П., 70 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на выраженные боли в левом тазобедренном суставе, в коленных суставах (больше слева), обоих голеностопных суставах, иногда — в мелких суставах кистей. Боли в ногах появляются к концу дня после физической нагрузки, при спуске с лестницы, после длительного сидения (трудно встать со стула). В последнее время стала меняться походка: появилось прихрамывание на левую ногу. Впервые боли в суставах появились около 5 лет назад. Ухудшение произошло около года назад при появлении всех вышеуказанных жалоб. К врачам никогда не обращалась, лечилась народными средствами. Болела редкими простудными заболеваниями, 10 лет назад была сделана холецистэктомия. При осмотре: пациентка повышенного питания. Рост 160 см, вес 95 кг. Положение активное. Кожные

покровы чистые, обычного цвета. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 160/85 мм рт. ст. ЧСС — 82 уд/мин, пульс — 82 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез без особенностей. Суставы кистей: в области дистальных фаланг имеются узловатые разрастания (узелки Гебердена и Бушара). Тазобедренные суставы: отведение, сгибание, ротация в правом суставе болезненны, незначительно ограничены; в левом движения резко ограничены, болезненны. Коленные суставы: небольшая деформация, дефигурация левого сустава из-за отека. Движения в обоих суставах несколько ограничены из-за боли (больше слева), при движениях слышна крепитация. Голеностопные суставы не деформированы. Отмечается болезненность при пальпации пояснично-крестцового отдела позвоночника. Симптомов натяжения нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Какие диагностические критерии данного заболевания у пациентки?
3. Составьте план обследования. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать это заболевание?
4. Какие изменения можно обнаружить на рентгенограммах суставов?
5. Лечебная тактика. Назначьте комплексное лечение на стационарном и амбулаторном этапах.

Зав. кафедрой терапии ФИПО
им. проф. А.И. Дядька,
к.м.н., доцент



Г.Г. Тарадин