**Тема No 12. Остеоартроз. Подагра.**

1. Клинические проявления ОА.

2. Современные подходы к терапии ОА.

3. Первичная и вторичная профилактика ОА.

4. Клинические проявления подагры.

5. Современные подходы к терапии подагры.

6. Первичная и вторичная профилактика подагры.

**Тестовые задания:**

1. ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОАРТРОЗА:

1) Низкая масса тела;  
2) Ожирение;  
3) Инфекция;

4) Переломы костей в анамнезе;

5) Стресс;

2. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

1) Множественные эрозии суставных поверхностей;  
2) Остеофитоз;  
3) Остеопороз;

4) Подвывихи суставов;

5) Остеомаляция;

3. АРТРОЗУ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ В ОТЛИЧИЕ ОТ АРТРОЗА ДРУГОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРИСУЩ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК:

1) Костные разрастания;  
2) Сужение суставной щели;  
3) Расширение суставных поверхностей;

4) «Суставные мыши»;  
5) Узурация суставных поверхностей;

4. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА БЕЗ СИНОВИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

1) Анемия;

2) Лейкоцитоз;  
3) Лейкопения;  
4) Тромбоцитопения;  
5) Нормальные показатели крови;

5. ВЫБЕРИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОА:

1) Скованность в пораженном суставе более 60 минут;  
2) Боль в суставе механического характера;  
3) Нет ограничения объема движения в суставе;

4) Ревматические узелки;

5) Лихорадка с ознобами;

6. УЗЕЛКИ БУШАРА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:

1) В области дистальных межфаланговых суставов;  
2) В области проксимальных межфаланговых суставов;

3) В области локтевых суставов;  
4) В области коленных суставов;  
5) В области суставов стоп;

7. В КАКОМ СЛУЧАЕ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПОКАЗАНЫ ВНУТРИСУСТАВНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ:

1) При наличии выпота в суставе;  
2) Показаны в качестве базисной терапии остеоартроза;

3) При крепитации в суставе;  
4) При наличии выраженной деформации сустава;  
5) При ограничении объема движения в суставе;

8. ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ:

1) Ибупрофен;

2) Диклофенак;  
3) Хондроитина сульфат;

4) Метотрексат;  
5) Дипроспан;

9. КАКОЙ НПВП ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ АНАМНЕЗЕ:

1) НПВП селективного действия;  
2) НПВП не селективного действия;  
3) НПВП не используются для купирования боли при остеоартрозе;

4) Используются только местные средства;  
5) Диклофенак;

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЖКТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НПВП:

1) Не бывает осложнений со стороны ЖКТ при использовании НПВП;  
2) НПВП-гастропатии;  
3) Желтуха;

4) Диарея;

5) ЖКБ;

**Ситуационные задачи**

1. После длительной ходьбы у больного 47 лет с избыточным весом тела появились боли в коленных суставах, боли носят постоянный характер, усиливающиеся при нагрузке. Коленные суставы отечны, горячие наощупь, гиперемии нет. Температура тела нормальная, показатели крови не изменены. На рентгенограмме коленных суставов подхрящевой остеосклероз, межсуставная щель сужена умеренно.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;  
**Вопрос 2:** С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?;

**Вопрос 3:** Назовите факторы риска остеоартроза у пациента.;  
**Вопрос 4:** Как купировать явления синовита?;  
**Вопрос 5:** Базисная терапия остеоартроза?;

2. Больную 62 лет последние 2 года беспокоят боли в коленных суставах, больше в правом, возникающие при ходьбе, усиливающиеся при спуске по лестнице. При осмотре правый коленный сустав несколько увеличен в размере за счет выпота. Кожа над ним теплее, чем над левым суставом.

**Вопрос 1:** Поставьте диагноз.;  
**Вопрос 2:** Назначьте дополнительные исследования;  
**Вопрос 3:** Какая боль характерна для остеоартроза.;  
**Вопрос 4:** Какие изменения можно ожидать на рентенограмме.;

**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на целекоксиб;

3. Больная 68 лет жалуется на боли преимущественно в межфаланговых суставах рук, коленных, особенно при изменении атмосферного давления и после нагрузки, периодически бывает небольшая припухлость этих суставов. Заболела 10 лет назад, температура всегда была нормальная. У матери болели суставы в пожилом возрасте. Объективно: тучная женщина. Межфаланговые суставы рук деформированы за счет костных образований, болезненны при движении. Хруст при движении в коленных суставах, по медиальной поверхности левого коленного сустава -гиперемия и болезненность при пальпации. Рентгенография коленных суставов: сужение суставной щели, выраженные остеофиты. Анализ крови: Л- 6,2\*10/л, СОЭ 12 мм/ч, СРБ +, РФ отр.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;  
**Вопрос 2:** Как называются описанные изменения в межфаланговых суставах кистей;

**Вопрос 3:** С чем следует провести дифференциальный диагноз?;  
**Вопрос 4:** Факторы риска заболевания у данной больной?;  
**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на мелоксикам.;

4. Больная 53 лет жалуется на боли в дистальных межфаланговых суставах кистей, ограничение их подвижности. При осмотре: плотные, симметричные, узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов кистей. При рентгенографии определяются краевые разрастания костной ткани концевых фаланг пальцев.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз.;  
**Вопрос 2:** Как называются описанные изменения в области дистальных межфаланговых суставов кистей.;

**Вопрос 3:** Прогноз для жизни и трудоспособности.;  
**Вопрос 4:** Какое лечение следует назначить?;  
**Вопрос 5:** Выписать хондроитина сульфат;

5. Больной 60 лет страдает остеоартозом тазобедренных и коленных суставов с выраженным болевым синдромом. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка вне обострения.

**Вопрос 1:** Какие нестероидные препараты показаны данному пациенту?;

**Вопрос 2:** Какие болезнь-модифицирующие препараты показаны?;  
**Вопрос 3:** Дайте рекомендации по немедикаментозному лечению остеоартроза.;

**Вопрос 4:** Назовите показания для хирургического лечения.;  
**Вопрос 5:** Выпищите рецепт на нимесулид;