

**Тема 13 - Гостра ревматична лихоманка. Системні захворювання сполучної тканини (системний червоний вовчак).
(4 години практичне заняття)**

**Частина I. Гостра ревматична лихоманка
(2 години)**

Місце

Навчальна кімната, ревматологічне відділення.

Мета

Знати:

- Визначення поняття гостра ревматична лихоманка та хронічна ревматична хвороба серця, етіологію та патогенез. Роль стрептококової інфекції та імунологічної реактивності у розвитку гострої ревматичної лихоманки. Класифікацію ревматичної хвороби серця. Клінічні прояви (кардит, поліартрит, хорея, ураження шкіри). Методи лабораторної та інструментальної діагностики. Критерії діагнозу та диференціальний діагноз. Лікування з урахуванням ступеня активності, роль антибактеріальної терапії. Ускладнення. Первинну та вторинну профілактику. Прогноз та оцінити працездатність.

Професійна орієнтація студентів

Актуальність проблеми гострої ревматичної лихоманки обумовлена з одного боку тим, що вона вражає пацієнтів молодого віку та є причиною набутих вад серця, що ведуть до розвитку серцевої недостатності та інвалідизації; з іншого боку - інфекційною природою чинників захворювання, що дає можливість ефективного лікування та попередження хвороби.

Базовий рівень знань та вмінь

№	Дисципліна	Знати	Вміти
1.	Нормальна анатомія, фізіологія	Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату	Використовувати знання для адекватної оцінки клінічних параметрів
2.	Біохімія	Лабораторні методи та нормальні біохімічні константи, які	Оцінити зміни біохімічних показників при лабораторних обстеженнях.

		використовуються при обстеженні органів кровообігу та опорно-рухового апарату.	
3.	Патофізіологія	Порушення (дисбаланс) функції органів кровообігу, опорно-рухового апарату та системи імунітету при негативному впливі ендогенних та екзогенних факторів.	Виявляти клінічні ознаки різних видів порушень. Оцінити показники іммунограми, антістрептококового <u>імунітету</u>
4.	Пропедевтика внутрішніх хвороб	Семіотику ураження сполучної тканини в різних органах і системах (артрит, дерматит, кардит, полісерозит, нефрит)	Проводити опитування хворого (скарги, анамнез захворювання), фізикальне обстеження, оцінку лабораторних (загально-клінічних) та інструментальних методів дослідження (ЕКГ, рентгенограми та ін.).
5.	Мікробіологія	Етіологічні чинники інфекційних захворювань.	Уміти оцінити результати мікробіологічного дослідження.
6.	Фармакологія	Лікарські препарати, що впливають на аутоімунні, запальні процеси та їх застосування в практиці.	Виписати рецепти

План проведення практичного заняття

№	Елементи практичних занять	Час (хвилини)
1.	Перевірка присутніх	5
2.	Вхідний контроль та його аналіз	15
3. *	Розподіл хворих для курації (або клінічних карт-задач)	10
4. *	Огляд хворих або вивчення учбової історії хвороби	40
5.	Обговорення одержаних даних, формулювання попереднього діагнозу, визначення методів додаткового обстеження хворого, трактування їх результатів, формулювання заключного діагнозу і плану лікування	50
6.	Вправи з клінічної рецептури, розв'язування клінічних ситуаційних задач	20

7.	Вихідний контроль знань та його оцінка	15
8.	Підсумки та підсумкова оцінка знань та вмінь студентів та завдання до самостійної підготовки до наступного заняття	5

Примітка: * – при відсутності у клініці хворих для курації практичну частину можна провести у вигляді складання та рішення ситуаційних задач.

Перелік теоретичних питань, які розглядаються на занятті

1. Визначення поняття гостра ревматична лихоманка та хронічна ревматична хвороба серця.
2. Етіологія та патогенез. Роль стрептококової інфекції та імунологічної реактивності у розвитку гострої ревматичної лихоманки.
3. Класифікація ревматичної хвороби.
4. Клінічні прояви (кардит, поліартрит, хорея, ураження шкіри).
5. Методи лабораторної та інструментальної діагностики, бактеріологічного дослідження.
6. Критерії діагнозу та диференціальний діагноз.
7. Лікування з урахування ступеня активності, роль антибактеріальної терапії.
8. Ускладнення.
9. Первинна та вторинна профілактика захворювання.
10. Прогноз та працездатність.

Методика проведення практичного заняття

На першому занятті викладач проводить інструктаж з техніки безпеки (якщо є такі умови), що відзначається у журналі викладача підписом студента.

Після перевірки присутніх викладач проводить письмовий вхідний контроль базових знань (додається набір з 15 тестів згідно кількості студентів: на десяток, підгрупу, групу). (Додаток 1 до методичної розробки та трафарети для перевірки вірних відповідей).

Далі викладач проводить розподіл студентів для курації хворих та визначає їх задачі.

№	Завдання	Вказівки викладача студентам	Примітка викладача для студентів
	1. Провести курацію хворих з діагнозом гостра ревматична	У ході обстеження виявити: 1. Ознаки ураження серця та суглобів	При обґрунтуванні клінічного діагнозу особливу увагу

лихоманка або хронічна ревматична хвороба серця; 2. Оцінити результати обстеження; 3. Написати клінічний діагноз з обґрунтуванням; 4. Написати план обстеження та лікування (виписати рецепти)	2. Ознаки запалювального процесу 3. Можливі причини захворювання	приділити виявленню клінічних і лабораторних даних, характерних для гострої ревматичної лихоманки та враження клапанів серця
---	---	--

Викладач працює згідно з планом організації заняття, наприкінці проводить вихідний контроль знань. Набір матеріалів для вихідного контролю додається (ситуаційні та клінічні задачі, приклади аналізів, рентгенівські знімки, тести та ін.). Перед закінченням заняття викладач підводить його підсумки з оцінкою кожного студента та оголошує тему наступного заняття.

Ілюстративний матеріал

1. Таблиці і слайди з класифікацією гострої рематичної лихоманки
2. Учбові історії хвороби.
3. Набори рентгенограм, аналізи.
4. Набір контрольних тестів ситуаційних задач з еталонами відповідей.

Форми і методи самоконтролю

Тестові завдання

(Додаток 1)

Ситуаційні задачі

1. Хворий 18-ти років надійшов до стаціонару зі скаргами на біль в лівому лікті, якій потім змінив біль у правому колінному суглобі. Захворів раптово, з підвищенням температури до 38°C. Об-но: колінний суглоб набряклий, болісний під час пальпації. У крові: лейкоц.- 10,5*10⁹/л, ШОЕ - 30 мм/год, СРБ - +++, сечова кислота -280 мкмоль/л. Чотири тижні тому перехворів на скарлатину. Який діагноз найбільш вірогідний? Обґрунтуйте план обстеження та план лікування.

Джерела інформації

Основні:

1. Основи внутрішньої медицини. / Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів//за ред. В.Г. Передерій, С.М. Ткач. –Вінниця: Нова книга. - 2009. - Т.2. - 784 с.
2. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19 // А. С. Свінціцький, П. Гаєвські. - Краків: Практична медицина.- 2018. - 1632 с
3. Національний підручник з ревматології//за ред. В.М. Коваленка, Н.М. Шуби. — К.: МОРІОН. 2013. — 672 с.

Додаткові:

1. Внутрішні хвороби /за ред. Ш.М.Ганджа, В.М.Коваленко//Київ:Здоров'я.-2002.-992с.
2. Ревматичні хвороби та синдроми / А.С.Свінціцький, О.Б.Яременко, О.Г.Пузанова, Н.І.Хомченкова. – К.: «Книга плюс», 2006. – 680 с.
3. Клінічні рекомендації Європейської ліги ревматологів (EULAR), 2016-2019р.

Програма самопідготовки студентів до теми

Вивчити:

- Основні положення етіопатогенезу, класифікації, сучасні методи діагностики і лікування інфекційного ендокартиту.

Вміти:

- Проводити клінічний огляд, скласти план обстеження хворих з інфекційними ендокардитами.

Звернути увагу на використання сучасних лабораторних методів для визначення стрептококової інфекції, та інструментального обстеження при РЛ для визначення враження серця.

Частина 2. Системні захворювання сполучної тканини (системний червоний вовчак) (2 години)

Місце

Навчальний клас, ревматологічне відділення.

Мета

Знати:

- Етіологію і патогенез системних захворювань сполучної тканини. Основні клінічні прояви системного червоного вовчака (СЧВ). Методи діагностики та проведення диференційної діагностики між СЧВ та іншими захворюваннями сполучної тканини. Сучасні принципи лікування цих хвороб.

Професійна орієнтація студентів

Значна поширеність системних захворювань сполучної тканини (системний червоний вовчак) вимагає постійного вдосконалення методів їх діагностики та лікування. Своєчасній діагностиці захворювань сполучної тканини, визначенню ступеня активності і характеру патологічного процесу багато в чому сприяють лабораторні та інструментальні методи діагностики. Ці захворювання найбільш часто зустрічаються у молодих хворих і нерідко є причиною інвалідності, зниження працездатності.

Базовий рівень знань та вмінь

№	Дисципліна	Знати	Вміти
1	Нормальна анатомія, фізіологія	Анатомо-фізіологічні особливості людини	Використовувати знання для адекватної оцінки клінічних параметрів
2	Гістологія	Будову і функцію серцево-судинної, нервової, дихальної, сечовидільної системи та сполучної тканини	Розрізняти типи тканин та виявляти наявність патологічних змін
3	Біохімія	Лабораторні методи та нормальні біохімічні константи, які використовуються при обстеженні органів кровобігу, дихання, нервової, сечовидільної системи та опорно-рухового апарату.	Оцінити зміни біохімічних показників
4	Патофізіологія	Порушення (дисбаланс) функції органів та систем людини при негативному впливі ендогенних та екзогенних факторів.	Оцінити показники клітинного та гуморального імунітету

5	Пропедевтика внутрішніх хвороб	Семіотику ураження сполучної тканини в різних органах і системах (артрит, дерматит, кардит, полісерозит, нефрит)	Проводити опитування хворого (скарги, анамнез захворювання), фізикальне обстеження, оцінку лабораторних (загально-клінічних) та інструментальних методів дослідження (наявність і ступінь запалення, ознаки ураження окремих органів і систем)
6.	Фармакологія	Лікарські препарати, що впливають на аутоімунні, запальні процеси в серці, нирках, опорно-руховому апараті та їх застосування в практиці.	Виписати рецепти

План проведення практичного заняття

№	Елементи практичних занять	Час (хвилини)
1.	Перевірка присутніх	5
2.	Вхідний контроль та його аналіз	15
3. *	Розподіл хворих для курації (або клінічних карт-задач)	10
4. *	Огляд хворих або вивчення учбової історії хвороби	40
5.	Обговорення одержаних даних, формулювання попереднього діагнозу, визначення методів додаткового обстеження хворого, трактування їх результатів, формулювання заключного діагнозу і плану лікування	50
6.	Вправи з клінічної рецептури, розв'язування клінічних ситуаційних задач	20
7.	Вихідний контроль знань та його оцінка	15
8.	Підсумки та підсумкова оцінка знань та вмінь студентів та завдання до самостійної підготовки до наступного заняття	5

Примітка: * – при відсутності у клініці хворих для курації практичну частину можна провести у вигляді складання та рішення ситуаційних задач.

Перелік теоретичних питань, які розглядаються на занятті

1. Як розуміти термін "системні захворювання сполучної тканини".
2. У чому полягають основні порушення імуногенезу при системних захворюваннях сполучної тканини.
3. Основні типи патологічних імунних реакцій при аутоімунних захворюваннях.
4. Клінічні прояви системних захворювань сполучної тканини.
5. Етіологія, патогенез СЧВ.
6. Які діагностичні критерії для встановлення діагнозу СЧВ.
7. Які лабораторні показники мають найбільше діагностичне значення для СЧВ.
8. Сучасні принципи лікування при системних захворюваннях сполучної тканини.

Методика проведення заняття

На першому занятті викладач проводить інструктаж з техніки безпеки (якщо є такі умови), що відзначається у журналі викладача підписом студента.

Після перевірки присутніх викладач проводить письмовий вхідний контроль базових знань (додається набір з 15 тестів згідно кількості студентів: на десяток, підгрупу, групу). (Додаток 1 до методичної розробки та трафарети для перевірки вірних відповідей).

Далі викладач проводить розподіл студентів для курації хворих та визначає їх задачі.

№	Завдання	Вказівки викладача студентам	Примітка викладача для студентів
1	Провести курацію хворого з діагнозом СЧВ	У ході обстеження виявити: 1.Ознаки СЧВ 3.Характерні для СЧВ лабораторні зміни та зміни за даними додаткових методів дослідження 4.Ступінь активності СЧВ	Звернути особливу увагу на визначення ступеня активності СЧВ

Викладач працює згідно з планом організації заняття. В кінці заняття проводиться вихідний контроль засвоєння знань і практичних навичок кожним студентом. Набір матеріалів для вихідного контролю додається (ситуаційні та клінічні задачі, тести та ін.).

Ілюстративний матеріал

1. Таблиці та слайди з класифікаціями, патогенезом захворювання, критеріями діагностики СЧВ.
2. Дані обстеження хворих СЧВ.
3. Навчальні історії хвороб.
4. Набори аналізів, результатів обов'язкових інструментальних досліджень
5. Набір ліків, які використовують при лікуванні дифузних хвороб сполучної тканини.
6. Набір ситуаційних завдань, набір тестових завдань.

Форми і методи самоконтролю

Тестові завдання

(Додаток 1)

Ситуаційні завдання

1. Хвора 28 років скаржиться на сухий кашель, задишку, біль у дрібних суглобах, підвищення температури тіла до 37.0-37,5 °С, схуднення, випадіння волосся. Об'єктивно: гіперемія обличчя, деформація проксимальних міжфалангових суглобів, тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ 45 мм/год. У сечі - білок 1,65 г/л, еритроц.- 8-10 в полі зору, гіалінові циліндри 4-5 в полі зору. Який попередній діагноз? Які клінічні синдроми складають картину захворювання? Визначте тактику лікування.

Джерела інформації

Основні:

Основні:

1. Основи внутрішньої медицини. / Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів//за ред. В.Г. Передерій, С.М. Ткач. –Вінниця: Нова книга. - 2009. - Т.2. - 784 с.

2. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19 // А. С. Свінціцький, П. Гаєвські. - Краків: Практична медицина.- 2018. - 1632 с.
3. Національний підручник з ревматології//за ред. В.М. Коваленка, Н.М. Шуби. — К.: МОРІОН. 2013. — 672 с.

Додаткові:

1. Внутрішні хвороби /за ред. Ш.М.Ганджа, В.М.Коваленко//Київ:Здоров'я.-2002.-992с.
2. Ревматичні хвороби та синдроми / А.С.Свінціцький, О.Б.Яременко, О.Г.Пузанова, Н.І.Хомченкова. — К.: «Книга плюс», 2006. — 680 с.
3. Клінічні рекомендації Європейської ліги ревматологів (EULAR), 2016-2019р.

Програма самопідготовки студентів до теми

Вивчити:

- Основні положення етіопатогенезу, класифікації, сучасні методи діагностики і лікування СЧВ.

Вміти:

- Проводити клінічний огляд, складати план обстеження хворих з СЧВ.

Звернути увагу на проведення диференціальної діагностики між захворюваннями, що протікають із температурною реакцією і симптомами ураження серця (туберкульоз, дифузний токсичний зоб та ін.).

Додаток 1

Вхідний контроль

1. Збудником гострої ревматичної лихоманки є:
 - А. бета-гемолітичний стрептокок групи А
 - В. найпростіші
 - С. паличка Коха
 - Д. пневмокок
 - Е. стафілокок
2. Вкажіть великі діагностичні критерії гострої ревматичної лихоманки?

- А. кардит, дерматит, енцефаліт
- В. кардит, поліартрит, хорея, кільцеподібна еритема, підшкірні вузлики
- С. підвищення температури, астеничний синдром, поява СРБ, спленомегалія.
- Д. поліартрит, полісерозит, ендокардит
- Е. хорея, полісерозит, підвищення температури, пітливість

3. Для ревматичного поліартриту в класичному варіанті характерно все перераховане, крім

- А. високих показників активності ревматичного процесу
- В. дефігурації суглобів, яка зумовлена скупченням ексудату
- С. ерозії суглобових поверхонь за даними рентгенограмм
- Д. ураження великих суглобів
- Е. швидкого зникнення поліартриту

4. Визначіть характерні ознаки ревматичної хореї:

- А. гіперкінези, що посилюються при хвилюваннях
- В. геміпарез
- Д. геміплегія
- С. міопатія
- Е. ознаки фунікулярного мієлозу

5. Що з перерахованого не відноситься до додаткових критеріїв гострої ревматичної лихоманки (ГРЛ):

- А. артралгії
- В. неповна блокада правої ніжки пучка Гіса
- С. позитивний СРБ (++)
- Д. подовження інтервалу PQ
- Е. прискорена ШОЕ

6. Вкажіть основне ускладнення ревматичної хвороби:

- А. серцева недостатність внаслідок ураження клапанів серця
- В. спайковий перикардит
- С. стійка деформація суглобів
- Д. усі відповіді вірні.

Е. хронічний гломерулонефрит

7. Основою терапії гострої ревматичної лихоманки є:

- А. антибіотики, біостимулятори
- В. антигістамінні, вітаміни
- С. гормони, цитостатики.
- Д. нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), антибіотики
- Е. правильної відповіді немає

8. Діагностичну цінність при системному червоному вовчаку надає виявлення:

- А. антитіл до антигену Scl-70
- В. антитіл до нативної ДНК
- С. антитіл до цитрульованого пептиду
- Д. Все вище перераховане.
- Е. підвищення прокальцитонінового тесту.

9. При системному червоному вовчаку частіше виявляють:

- А. гемолітичну анемію.
- В. еозинофілію
- С. лейкоцитоз
- Д. тромбоцитоз
- Е. тромбоцитопенію

10. Яка з ознак найбільш вагома для встановлення діагнозу системного червоного вовчаку?

- А. алопеція
- В. анемія
- С. гіперглобулінемія
- Д. підвищений титр антиядерних антитіл
- Е. синдром Рейно

11. При системному червоному вовчаку характерні наступні ураження, окрім:

- А. ендокардиту Лібмана - Сакса
- В. гломерулонефрита
- С. міокардита
- Д. перикардита
- Е. формування стенозу клапанних отворів

12. При системному червоному вовчаку правильні всі нижчеперераховані твердження, окрім:

- А. дебют захворювання можливий у вигляді ізольованого суглобового синдрому
- В. жінки хворіють частіше, ніж чоловіки

- С. найважчий прогноз при розвитку гломерулонефриту
- Д. при неефективності цитостатиків призначають кортикостероїди.
- Е. у розвитку захворювання має значення сімейно-генетична схильність

13. 25-річна хвора на СЧВ з ураженням суглобів і нирок (з нефротичним синдромом) другий місяць отримує преднізолон в дозі 60 мг на добу з приводу загострення хвороби.

Яка з приведених змін швидше за все є ускладненням лікування?

- А. вміст білка в крові 55 г/л
- А. еритема на щоках і носі
- В. некроз голівки стегнової кістки
- С. синдром Рейно
- Д. тромбоцитопенія

14. Яким антибактеріальним препаратом надається перевага при гострій та хронічній ревматичній хворобі серця у випадках непереносимості пеніциліну?

- А. макролідам
- В. нітроксоліну
- С. стрептоміцину
- Д. сульфаніламідом
- Е. тетрацикліну

15. Якому цитостатику надається перевага при системному червоному вовчаку без ураження нирок?

- А. азатіоприну
- В. лефлуномід
- С. метотрексату
- Д. хлорамбуцилу
- Е. циклофосфамід

Вихідний контроль

1. Успадкування яких антигенів гістосумісності системи HLA сприяє розвитку гострої ревматичної лихоманки?

- А. HLA A4
- В. HLA A11, B5, DR2
- С. HLA B27
- Д. HLA B40
- Е. HLA D35

2. Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитись на підвищення температури до 38 °С, загальну слабкість, задишку під час ходьби, у суглобах припухлість і біль летючого характеру. Об'єктивно: ціаноз губ, Рс - 100/хв., слабого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена назовні від медіаклявікулярної лінії на 1 см. І тон на верхівці ослаблений, прослуховується ніжний систолічний шум. Який етіологічний фактор, що зумовив патологічний процес, найбільш вірогідний?

А beta-гемолітичний стрептокок

В вірус герпесу

С гриби рода Candida

Д пневмокок

Е стафілокок

3. Хвора 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38° С, задишку, серцебиття, набряки на ногах, біль у суглобах. На щоках – еритема. Тахікардія, систолічний шум на верхівці, помірне збільшення печінки, селезінки. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ 52 мм/год. В аналізі сечі: протеїнурія – 5,6 г/л, еритроцити 20 – 30 в п/зору, циліндри гіалінові до 10. Який метод необхідний для постанови діагнозу?

А. біопсія нирки

В. визначення антитіл до ДНК

С. Ехо-КГ

Д. кров на антистрептолізін О

Е. УЗД нирок

4. При яких захворюваннях зустрічається синдром Жаку?

А. гострій ревматичній лихоманці.

В. дерматоміозиті

С. псоріатичній артропатії

Д. СЧВ

Е.. рахіті

5. У хворої, 19 років, на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок - кільцеподібна висипка блідо-рожевого кольору. Т. тіла 38,3°С. Пульс 100 / хв., задовільний. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити - $10,2 \times 10^9$ / л, ШОЕ - 22 мм на годину, С - реактивний білок + + +. На ЕКГ Р - Q - 23 сек. Який найбільш ймовірний діагноз?

А бруцеллезний артрит.

В гонококовий артрит.

С ревматичний артрит.

Д ревматоїдний артрит.

Е туберкульозний артрит.

6. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ-150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК – плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Нв 98 г/л, ер. $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $4,0 \times 10^9$ /л, ШОЕ 50 мм/год. Аналіз сечі: білок 1,3 г/л, ер. 8-9 в п/зору, гіалінові циліндри - 3-4 в п/зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. ревматизм
- А. ревматоїдний поліартрит
- В. системна склеродермія
- С. системний червоний вовчак
- Д. хронічний гломерулонефрит

7. Хвора 22 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс 94 /хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: еритроц. - $3,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $3,7 \times 10^9$ /л, ШОЕ 60мм/год, у сечі – білок 0,4 г/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. ревматична лихоманка
- В. ревматоїдний артрит
- С. синдром Рейтера
- Д. системний червоний вівчак
- Е. склеродермія

8. Хворий 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові ер. $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв 120 г/л, лейкоц. $2,9 \times 10^9$ /л, тр. 150×10^9 /л, сечовина 6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування.

- А. інтерферон альфа-2b рекомбінантний 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень
- В. левамизол 150 мг/добу по схемі
- С. преднізолон 60 мг/добу
- Д. тималін 10 мг в/м щоденно
- Е. циклофосфан 200 мг в/в через день

9. Показанням до цитостатичної терапії при системному червоному вовчаку є все перераховане, окрім:

- А. відсутності ефекту від традиційної терапії преднізолоном
- В. вовчакового васкуліту
- С. вовчакового гломерулонефриту
- Д. вовчакового кардиту

Е. «Метелика» на обличчі

10. Хворі з ревматичним ураженням серця повинні отримувати профілактичне лікування антибіотиками:

- А. 1 рік
- В. 3 роки
- С. 5 років
- Д. 6 місяців
- Е. протягом усього життя