



Гериатрия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 02:55 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 04:08 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Гериатрия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной Р. 76 лет поступил в ревматологическое отделение.

1.2. Жалобы

на припухлость и резкую боль в первом пальце правой стопы, припухлость левого локтевого сустава.

1.3. Анамнез заболевания

- * Заболел остро 2 дня назад после эмоционального стресса.
- * Отмечалось повышение температуры тела до 37,8°C

1.4. Анамнез жизни

- * В течение последних 3 лет эпизодически наблюдаются подъёмы артериального давления до 160/100 мм рт. ст., постоянной гипотензивной терапии не получал. Острые сердечно-сосудистые состояния, сахарный диабет в анамнезе отрицает. При УЗИ почек несколько лет назад были выявлены конкременты, однако в связи с отсутствием жалоб значения этому не придавал, к урологу не обращался, лечения не получал
- * Вредные привычки отрицает.

1.5. Объективный статус

- * Состояние удовлетворительное
- * Конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост 171 см. Вес 96 кг. ИМТ 33,6 кг/м². Окружность талии 104 см.
- * В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.
- * Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 84 в минуту. АД 150/105 мм рт. ст.
- * Живот увеличен в объёме за счёт избыточного развития подкожной жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Правая доля печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги; край печени мягкий, безболезненный.
- * Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.
- * Физиологические отправления в норме.
- * Периферических отеков нет.

Осмотр костно-суставного аппарата: выраженная деформация первого плюснефалангового сустава правой стопы за счёт экссудативных явлений, резкая болезненность при пальпации данного сустава, гиперемия кожи над ним и повышение местной температуры, объём движений в первом плюснефаланговом суставе справа резко ограничен. Дефигурация и ограничение подвижности левого локтевого сустава за счёт экссудативных явлений, умеренная гиперемия, пальпаторная болезненность. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в других суставах сохранены, в полном объёме. Подкожные и внутрикостные узелки не выявляются.

1. План обследования

Вопрос 1.

Основным лабораторным исследованием, необходимым для установления основного диагноза, в данной клинической ситуации является

1. общий анализ мочи
2. определение уровня ревматоидного фактора
3. общий анализ крови
- ④ биохимический анализ крови с определением уровня мочевой кислоты

Правильный ответ: 4 — биохимический анализ крови с определением уровня мочевой кислоты

Рекомендуется у всех пациентов с подозрением на подагру определять сывороточный уровень мочевой кислоты

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)

Вопрос 2.

Дополнительным методом обследования, необходимым для установления диагноза основного заболевания, является

1. ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей
- ② пункция сустава и поляризационная микроскопия синовиальной жидкости
3. рентгенологическое исследование пораженных суставов
4. УЗИ органов брюшной полости и почек

Правильный ответ: 2 — пункция сустава и поляризационная микроскопия синовиальной жидкости

Рекомендуется всем пациентам для постановки определенного диагноза подагры выявление кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости или в содержимом тофуса

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Выявленное основное заболевание является

1. Септическим полиартритом
- ② Подагрой
3. Ревматоидным артритом
4. Острой ревматической лихорадкой

Правильный ответ: 2 — Подагрой

Для определённого диагноза подагры достаточно выявление кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости или тофусах; при невозможности указанных исследований диагноз должен быть обоснован наличием совокупности клинических, лабораторных и инструментальных признаков.

Критерии ACR/EULAR, 2015

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018

г. (1)

Вопрос 4.

Форму подагры в данном случае рассматривают как

1. бессимптомную гиперурикемию
2. острый подагрический артрит
3. хроническую тофусную подагру
4. хронический подагрический артрит в фазе обострения

Правильный ответ: 2 — острый подагрический артрит

Основные клинические проявления подагры: рецидивирующие атаки острого артрита, очаговое накопление кристаллов уратов с образованием тофусов в тканях (в области суставов, мягких тканей, различных органах), нефролитиаз, подагрическая нефропатия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)

Вопрос 5.

Подагру в данном случае можно считать

1. лекарственной
2. неуточненной
3. идиопатической
4. обусловленной нарушением почечной функции

Правильный ответ: 3 — идиопатической

Заболеваемость подагрой составляет в различных популяциях от 5 до 70 на 1 000 среди мужчин и 1-10 среди женщин. Распространённость подагры среди взрослого населения колеблется в европейских странах от 0,9% до 2,5%, в США достигает 3,9%. Пик заболеваемости у мужчин в возрасте 40-50 лет, женщин – после 60 лет (в постменопаузальном периоде). Подагра среди мужчин встречается в 6-7 раз чаще, в старческом возрасте – в 3 раза чаще.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)

Вопрос 6.

Предполагаемым триггерным фактором развития острого артрита в данном случае является

1. эмоциональный стресс
2. прием алкоголя
3. прием диуретиков
4. физическая нагрузка

Правильный ответ: 1 — эмоциональный стресс

Основными причинами гиперурикемии являются генетические факторы, приводящие к повышению реабсорбции и снижению экскреции мочевой кислоты с мочой либо к её гиперпродукции; избыточная масса тела и ожирение, повышение артериального давления, приём алкоголя, потребление большого количества животного белка, приём мочегонных препаратов, заболевания и состояния, характеризующиеся гиперурикемией.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)

Вопрос 7.

Коморбидными состояниями, увеличивающими риск развития подагры, являются

1. h.pylori-ассоциированные заболевания желудка и 12-перстной кишки
2. приобретенные пороки сердца ревматической этиологии
3. хроническая обструктивная болезнь легких и хронический обструктивный бронхит
- ④ артериальная гипертензия и ожирение

Правильный ответ: 4 — артериальная гипертензия и ожирение

Пациенты с подагрой часто имеют связанные с ожирением сопутствующие заболевания, например АГ, гипертриглицеридемия, нарушения углеводного обмена.

Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации), 2017 (1)

Вопрос 8.

Осложнением подагры у данного пациента является

1. хроническая почечная недостаточность
2. стеатоз печени
- ③ мочекаменная болезнь
4. ожирение I степени

Правильный ответ: 3 — мочекаменная болезнь

В основе развития мочекаменной болезни лежат нарушения обменных процессов, связанных как с алиментарными факторами, так и с заболеваниями эндокринной системы, наследственной предрасположенности, а также климато-географических условий.

Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря. — 2017. — 544 с. ISBN 978-5-9906972-6-3 (1)

3. Лечение

Вопрос 9.

Для купирования острой подагрической атаки в качестве первой линии терапии наряду с НПВС рекомендуется назначение

1. аллопуринола
- ② колхицина
3. метотрексата
4. азатиоприна

Правильный ответ: 2 — колхицина

Рекомендуется всем пациентам в качестве «первой линии» терапии острого артрита назначать нестероидные противовоспалительные препараты или колхицин, или глюкокортикоиды.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)

Вопрос 10.

Частым побочным эффектом длительного приема НПВС является

- ① ульцерогенез

2. сухой кашель
3. полицитемия
4. брадикардия

Правильный ответ: 1 — ulcerogenez

Применение нестероидных противовоспалительных препаратов должно учитывать индивидуальный риск желудочно-кишечного кровотечения и их кардиотоксичность.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)

Вопрос 11.

Постоянная медикаментозная терапия гиперурикемии у данного пациента

1. противопоказана
2. возможна при неэффективности немедикаментозных методов коррекции гиперурикемии
3. не желательна
4. обязательна

Правильный ответ: 4 — обязательна

Пациентам с дебютом подагры в возрасте менее 40 лет, при наличии почечной патологии, коморбидных заболеваний, уратснижающую терапию следует инициировать сразу после первого приступа артрита.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)

Вопрос 12.

В качестве уратснижающей терапии первой линии пациенту следует рекомендовать прием

1. фебуксостата
2. аллопуринола
3. блемарена
4. канакинумаба

Правильный ответ: 2 — аллопуринола

Рекомендуется пациентам с нормальной функцией почек в качестве препарата первой линии терапии назначение аллопуринола

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подагра. 2018 г. (1)