MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Гериатрия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 05:09 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Гериатрия · Высшее образование

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°С

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 придал, 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/м^2. 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 внутрикожные 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

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

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Биохимический анализ крови с определением уровня мочевой кислоты

Глюкоза 4,5 ммоль/л, холестерин 6,8 ммоль/л, триглицериды – 3,1 ммоль/л, креатинин 77 мкмоль/л, мочевина 7,2 ммоль/л, мочевая кислота 540 мкмоль/л (N<360), общий белок 68 г/л, АЛТ 84 ЕД/л, АСТ 67 ЕД/л.

3.2. Определение уровня ревматоидного фактора

РФ 12 МЕ/мл (N 0 -30).

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

5. Результаты обследования

5.1. Пункция сустава и поляризационная микроскопия синовиальной жидкости

Выявление в синовиальной жидкости игольчатых кристаллов с эффектом отрицательного двойного лучепреломления. Цитоз 10 000 - 60 000 клеток на мм^3 (преимущественно нейтрофилы). При окраске по Граму микроорганизмов в пунктате не выявлено.

5.3. УЗИ органов брюшной полости и почек

Печень увеличена (168 мм), эхогенность ткани печени обычная. Желчный пузырь не увеличен, толщина стенок 2 мм, в просвете «замазка». Общий желчный проток 5 мм. Поджелудочная железа визуализируется в области головки и тела, не утолщена, контуры ровные, эхогенность незначительно диффузно повышена. Селезенка не увеличена, структура однородная. Почки расположены типично, обычных размеров (правая почка 102×55 мм, левая почка 102×50 мм). Слой паренхимы в правой почке 11 мм, в левой почке 12 мм. В чашечно-лоханочной системе обеих почек мелкие конкременты до 4 мм.

2. Диагноз

Вопрос 3

Выявленное основное заболевание является

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

Правильный ответ:
2 - Подагрой

ОБОСНОВАНИЕ

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)

7. Диагноз

7.1. Подагра

7.3. Острая ревматическая лихорадка

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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 - ульцерогенез

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

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