MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Ревматология

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

Сформировано: 21.11.2026, 07:20 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 0001

12 вопросов · Ревматология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 29 лет обратилась к врачу-ревматологу.

1.2. Жалобы

На боли в мелких суставах кистей, которые в большей степени беспокоят по утрам и во вторую половину ночи, отечность в указанных суставах, утреннюю скованность в мелких суставах кистей около часа.

1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы – около 2 лет, впервые возникли после родов. Грудное вскармливание окончено. Ранее обращалась к терапевту, но из-за грудного вскармливания терапия не проводилась, и было принято решение дообследование и старт терапии отложить.

1.4. Анамнез жизни

- хронические заболевания отрицает;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имела;
- аллергических реакций не было;
- отец – атеросклероз, мать - здорова.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 57 кг. ИМТ 20,2. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

При пальпации суставов определяется болезненность и припухлость в области проксимальных межфаланговых, пястнофаланговых, лучезапястных суставов, всего 10 болезненных суставов, 9 припухших. Симптом поперечного сжатия кистей положительный. Оценка активности заболевания по ВАШ – 60 мм.

1. План обследования

Вопрос 1

К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования для установления диагноза и определения его стадии относятся

1. **клинический анализ крови**
2. определение уровня антистрептолизина-О
3. **определение уровня С-реактивного белка**
4. **определение уровня ревматоидного фактора**
5. **определение уровня антител к циклическому цитруллинированному полипептиду**
6. определение уровня мочевой кислоты

Правильные ответы:
1 - клинический анализ крови
3 - определение уровня С-реактивного белка
4 - определение уровня ревматоидного фактора
5 - определение уровня антител к циклическому цитруллинированному полипептиду

ОБОСНОВАНИЕ

Общий (клинический) анализ крови развернутый и исследование уровня СРБ в сыворотке крови количественным методом рекомендуется всем пациентам с целью проведения дифференциальной диагностики с невоспалительными заболеваниями суставов и оценки активности воспаления.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Исследование уровня С-реактивного белка проводится всем пациентам с подозрением на ревматоидный артрит. Повышение уровня С-реактивного белка является одним из классификационных критериев ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 года.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Определение содержания антител к циклическому цитруллиновому пептиду (анти-ССР) в крови (АЦЦП), определение содержания РФ в крови рекомендуется всем пациентам с целью диагностики заболевания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Определение содержания антител к циклическому цитруллиновому пептиду (анти-ССР) в крови (АЦЦП), определение содержания РФ в крови рекомендуется всем пациентам с целью диагностики заболевания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

3. Результаты лабораторных методов исследования

3.1. Клинический анализ крови

Лейкоциты – 6,6 тыс/мкл, +
Нейтрофилы – 54,2%, +
Лимфоциты – 36,8%, +
Моноциты – 6,4%, +
Эозинофилы – 1,9% , +
Базофилы – 0,7%, +
Эритроциты – 4,67 млн/мкл, +
Гематокрит – 36,4%, +
Гемоглобин – 136 г/л, +
Тромбоциты – 328 тыс/мкл, +
СОЭ – 69 мм/ч

3.2. Определение уровня С-реактивного белка

С-реактивный белок – 28 мг/л

3.3. Определение уровня ревматоидного фактора

Ревматоидный фактор – 78 МЕ/мл (норма < 14 МЕ/мл)

3.4. Определение уровня антител к циклическому цитруллинированному полипептиду

Антитела к циклическому цитруллинированному полипептиду – 79 Ед/мл (норма 0 - 17 Ед/мл)

3.5. Определение уровня мочевой кислоты

168 мкмоль/л

Вопрос 2

К необходимым исследованиям для определения отсутствия противопоказаний к началу терапии относятся

1. магнитно-резонансная томография крестцово-подвздошных сочленений
2. исследование уровня общего холестерина и его фракций
3. **рентгенография органов грудной клетки**
4. исследование уровня гликемии
5. **биохимический анализ крови**
6. **обследование на гепатиты B, C, сифилис, ВИЧ**

Правильные ответы:
3 - рентгенография органов грудной клетки
5 - биохимический анализ крови
6 - обследование на гепатиты B, C, сифилис, ВИЧ

ОБОСНОВАНИЕ

Прицельную рентгенографию органов грудной клетки рекомендуется проводить всем пациентам с ревматоидным артритом с целью выявления ревматоидного поражения органов дыхания и сопутствующих заболеваний лёгких при первичном обследовании и затем ежегодно (более частое проведение возможно при наличии клинических показаний).

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Для выявления противопоказаний, потенциальных факторов риска развития нежелательных лекарственных реакций перед назначением противоревматической терапии всем пациентам с ревматоидным артритом рекомендуется проводить анализ крови биохимический общетерапевтический.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Наличие активного инфекционного процесса является противопоказанием к началу терапии ревматоидного артрита основными болезнь-модифицирующими препаратами.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

5. Результаты обследований

5.1. Рентгенография органов грудной клетки

Органы грудной клетки без патологии

5.2. Биохимический анализ крови

АЛТ 14 Ед/л, АСТ 15 Ед/л, Креатинин 85 мкмоль/л

5.3. Обследование на гепатиты B, C, сифилис, ВИЧ

HBsAg – не обнаружен, АТ к HCV – не обнаружены, RW – отрицательный, АТ к ВИЧ – не обнаружены

Вопрос 3

Количество баллов, согласно классификационным критериям ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 года, в данном случае равно

1. 6
2. 9
3. **8**
4. 7

Правильный ответ:
3 - 8

ОБОСНОВАНИЕ

Классификационные критерии ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 года являются количественными, где за каждый определенный признак дается то или иное количество баллов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4

По данным клинико-лабораторных проявлений заболевания, диагноз можно сформулировать как

1. Болезнь Форестье
2. Системный остеопороз
3. Системная склеродермия
4. **Серопозитивный ревматоидный артрит**

Правильный ответ:
4 - Серопозитивный ревматоидный артрит

ОБОСНОВАНИЕ

Характерными признаками ревматоидного артрита являются: увеличение уровня СОЭ, С-реактивного белка, ревматоидного фактора, антител к циклическому цитруллинированному полипептиду, характерной рентгенологической картиной (околосуставной остеопороз, множественные кистовидные просветления костной ткани, сужение суставных щелей, единичные эрозии). Диагноз выставлен на основании классификационных критериев ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 года.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

8. Диагноз

8.1. Серопозитивный ревматоидный артрит

8.3. Системный остеопороз

Вопрос 5

Активность заболевания соответствует

1. **высокой активности**
2. низкой активности
3. умеренной активности
4. ремиссии

Правильный ответ:
1 - высокой активности

ОБОСНОВАНИЕ

Для оценки активности заболевания используется калькулятор DAS28. DAS28 – 6,41

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 6

Терапию заболевания следует начинать с основного болезнь-модифицирующего препарата, которым является

1. преднизолон
2. ритуксимаб
3. **метотрексат**
4. нимесулид

Правильный ответ:
3 - метотрексат

ОБОСНОВАНИЕ

Метотрексат рекомендуется всем пациентам с диагнозом РА, как препарат «первой линии» терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Вопрос 7

С учетом высокой активности заболевания возможно проведение

1. **бридж-терапии глюкокортикостероидами**
2. санаторно-курортного лечения
3. комбинированной терапии метотрексатом и лефлуномидом
4. терапии ритуксимабом

Правильный ответ:
1 - бридж-терапии глюкокортикостероидами

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проводить лечение глюкокортикоидами в комбинации с метотрексатом (или другими БПВП) при раннем ревматоидном артрите у пациентов с высокой активностью заболевания в течение времени, необходимого для развития эффекта БПВП (bridge-терапия).

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

12. Дополнительная информация

Через месяц пациентке выполнен общий анализ крови:

Лейкоциты – 4,7 тыс/мкл, Эритроциты – 4,76 млн/мкл, Гематокрит – 36,8%, Гемоглобин – 130 г/л, Тромбоциты – 98 тыс/мкл, СОЭ – 36 мм/ч.

Вопрос 8

Выявленные изменения расценены как побочный эффект от приема метотрексата, называемое в виде

1. анемии
2. лейкоцитоза
3. **тромбоцитопении**
4. лейкопении

Правильный ответ:
3 - тромбоцитопении

ОБОСНОВАНИЕ

Применение метотрексата может привести к развитию гематологических нарушений, к которым относится тромбоцитопения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Вопрос 9

Пациентке проведена смена терапии с метотрексата на лефлуномид. Доза препарата составляет

1. **20 мг/сутки**
2. 20 мг/неделю
3. 10 мг/сутки
4. 100 мг/сутки

Правильный ответ:
1 - 20 мг/сутки

ОБОСНОВАНИЕ

Доза лефлуномида составляет 20 мг/сутки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

15. Дополнительная информация

Через полгода пациентка обратилась на контрольный осмотр ревматолога. При пальпации суставов болезненности и припухлости в суставах не отмечается. Оценка активности заболевания по ВАШ – 10 мм.

По данным общего анализа крови: Лейкоциты – 4,4 тыс/мкл, Эритроциты – 4,51 млн/мкл, Гематокрит – 36,6%, Гемоглобин – 129 г/л, Тромбоциты – 313 тыс/мкл, СОЭ – 6 мм/ч.

Вопрос 10

Таким образом, активность заболевания расценена как

1. **ремиссия**
2. низкая
3. высокая
4. умеренная

Правильный ответ:
1 - ремиссия

ОБОСНОВАНИЕ

Для оценки активности заболевания используется калькулятор DAS28. DAS28 – 1,39

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Вопрос 11

После достижения ремиссии пациентке рекомендован осмотр ревматолога с периодичностью

1. 1 раз в год
2. **1 раз в 6 месяцев**
3. 1 раз в 3 месяца
4. 1 раз в месяц

Правильный ответ:
2 - 1 раз в 6 месяцев

ОБОСНОВАНИЕ

После достижения ремиссии пациентам с ревматоидным артритом рекомендуется осмотр раз в 6 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)

Вопрос 12

Через год пациентка обратилась на повторную консультацию перед планированием беременности. Активность заболевания соответствует ремиссии. Для усиления выведения лефлуномида проводят процедуру отмывания

1. мельдонием
2. **холестирамином**
3. цитофлавином
4. активированным углем

Правильный ответ:
2 - холестирамином

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется отменить лефлуномид при планировании беременности. Учитывая длительную (до 2 лет) циркуляцию активных метаболитов лефлуномида, для усиления его выведения проводят процедуру отмывания холестирамином с последующим назначением альтернативного лекарственного средства, совместимого с беременностью.

Клинические рекомендации Минздрава России. Ревматоидный артрит, 2024 г. (1)