MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Педиатрия (ординатура, ПП)

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

Сформировано: 21.11.2026, 06:22 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 · Педиатрия (ординатура, ПП) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 4 лет.

1.2. Жалобы

Отек кистей рук, уртикарная сыпь, невыраженный зуд.

1.3. Анамнез заболевания

- В гостях на детском дне рождения ребенок съел молочный коржик (сливочное масло, молоко, творог в составе), выпил апельсиновый сок (ранее апельсины ел неоднократно, реакций не было).
- Через 10 минут— острое появление множественных зудящих волдырей на лице, шее, груди, верхней половине туловища.
- Мать сразу дала цетиризин 10 капель. В течение 20–30 минут сыпь побледнела, зуд уменьшился. Новые элементы не появлялись с вечера.
- К утру сохраняются единичные бледно-розовые уртикарные элементы на щеках и животе, зуд слабый, умеренный отек кистей рук.
- Общее состояние не нарушено, температура нормальная, аппетит сохранён.
- Вызван участковый педиатр.
- Дома мать строго исключает молоко, однако ребёнок периодически получает продукты, содержащие «следы молока» (выпечка, кондитерские изделия вне дома).

1.4. Анамнез жизни

- Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3150 г, длина 51 см. Период новорожденности без особенностей. Грудное вскармливание до 5 месяцев.
- В 5 месяцев 10 дней — первое введение адаптированной молочной смеси («Малютка»). Через 15 минут после кормления— резкое беспокойство, отказ от еды, появление уртикарной сыпи на щеках, шее, груди, обильные срыгивания.
- Мать вызвала бригаду СМП. В приёмном покое ребёнок осмотрен педиатром, состояние расценено как острая аллергическая реакция. Введён антигистаминный препарат парентерально, сыпь купирована в течение 2 часов.
- С 6 месяцев — введена частично гидролизованная смесь(НАН ГА), переносил без реакций.
- В 8 месяцев — попытка введения творога (1 ч.л.). Через 20 минут — крапивница на лице, отек века. Мать самостоятельно дала фенистил, сыпь купирована.
- После этого случая мать полностью исключила все молочные продукты, не используя никакие смеси (ребёнок на общем столе с исключением молока). Аллергообследование не проводилось.
- Перенесенные заболевания: острый гастроэнтерит в 3 года, ОРВИ 2 недели назад.
- Вакцинация проведена в соответствии с Национальным календарем вакцинации.

- Травмы и операции: не было.
- Наследственность по аллергии отягощена: у мамы — поллиноз, атопический дерматит в детстве.

1.5. Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Самочувствие страдает незначительно из-за зуда. Не лихорадит.
- Кожа влажная, тургор сохранен.
- Уртикарная сыпь крупная на щеках, передней брюшной стенке — единичные бледно-розовые уртикарные элементы размером до 1–1,5 см, бледнеют при надавливании. Свежих высыпаний нет. Расчёсов нет.
- Отек кистей рук.
- Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 98 в минуту, АД 90/50 мм рт. ст.
- Грудная клетка правильной формы. Перкуторно звук ясный, легочный.
- Дыхание проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в мин.
- Живот безболезненный при поверхностной пальпации, мягкий, печень, селезенка не увеличены.
- Стул и диурез в норме.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



Объективный статус

1. План обследования

Вопрос 1

Поставить диагноз этому пациенту позволяют данные

1. иммунологического обследования
2. гистологического исследования
3. инструментального обследования
4. **анамнеза и физикального осмотра**

Правильный ответ:
4 - анамнеза и физикального осмотра

ОБОСНОВАНИЕ

Диагностика крапивницы обычно не требует лабораторного подтверждения (в отличие от диагностики причин крапивницы). Обследование следует начинать с детального изучения анамнеза и физикального исследования.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

Вопрос 2

Поскольку в анамнезе у данного пациента есть указание на провоцирующий фактор, рекомендованным лабораторным исследованием для уточнения причины заболевания является определение концентрации

1. триптазы
2. **аллергенспецифических IgE к молоку в сыворотке крови**
3. специфических IgG4 к молоку в сыворотке крови
4. общего Ig E в сыворотке крови

Правильный ответ:
2 - аллергенспецифических IgE к молоку в сыворотке крови

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется селективное проведение исследования уровня специфических антител класса IgE (sIgE) (исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) пациентам с подозрением на пищевую аллергию с целью определения причинно-значимой сенсибилизации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пищевая аллергия, 2025 г. (1)

4. Результаты обследования

4.1. Аллергенспецифические IgE к молоку в сыворотке крови

Антиген	Концентрация (kU/l)	Класс
Белок коровьего молока	>61	6 (очень высокий титр антител)

4.2. Общий Ig E в сыворотке крови

Показатель	Ед/изм	Долж.зн.	Результат
Ig E	Ед/мл	<15	39

Вопрос 3

Диспансерное наблюдение за данным пациентом осуществляет врач

1. ревматолог
2. **дерматолог**
3. эндокринолог
4. гастроэнтеролог

Правильный ответ:
2 - дерматолог

ОБОСНОВАНИЕ

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом - дерматовенерологом или врачом-аллергологом-иммунологом, а в случае его отсутствия - врачом-терапевтом, врачом-педиатром.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4

Учитывая данные анамнеза, физикального осмотра и результаты лабораторного обследования, данному пациенту можно поставить диагноз

1. **Острая аллергическая крапивница**
2. Атопический дерматит, стадия обострения
3. Пигментная крапивница
4. Контактный дерматит, стадия обострения

Правильный ответ:
1 - Острая аллергическая крапивница

ОБОСНОВАНИЕ

Под острой крапивницей понимают внезапное появление волдырей (каждый из которых существует не более 24 часов) продолжительностью менее 6 недель, вызванное воздействием одного или нескольких провоцирующих факторов.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

7. Диагноз

7.1. Острая аллергическая крапивница

Вопрос 5

Провоцирующим фактором развития симптомов заболевания у пациента в данном случае является

1. **пищевая аллергия на белок коровьего молока**
2. стрессовая ситуация на мероприятии
3. вирусная инфекция
4. лекарственная аллергия на цетиризин

Правильный ответ:
1 - пищевая аллергия на белок коровьего молока

ОБОСНОВАНИЕ

Пищевая аллергия – это вызванная приемом пищевого продукта патологическая реакция, в основе которой лежат иммунные механизмы (специфические IgE-опосредованные реакции, клеточный иммунный ответ (не IgE-опосредованные) или их сочетание - реакции смешанного типа).

Клинические рекомендации Минздрава России. Пищевая аллергия, 2025 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 6

Данному пациенту рекомендовано назначить элиминационную диету с исключением

1. всех цитрусовых фруктов
2. **продуктов, содержащих белок коровьего молока**
3. продуктов из группы гистаминолибераторов
4. всех аллергенов большой восьмерки

Правильный ответ:
2 - продуктов, содержащих белок коровьего молока

ОБОСНОВАНИЕ

Основные принципы и цели лечения крапивницы:

- Элиминация и устранение причин возникновения.
- Индукция толерантности.
- Симптоматическая терапия.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

Этиологическим лечением пищевой аллергии является исключение из питания причинно- значимых продуктов.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Пищевая аллергия, 2021 г. (1)

Вопрос 7

Медикаментозное лечение острой крапивницы у данного пациента включает

1. топические глюкокортикостероиды
2. Н1-антигистаминные препараты I поколения
3. энтеросорбенты
4. **Н1-антигистаминные препараты II поколения**

Правильный ответ:
4 - Н1-антигистаминные препараты II поколения

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с острой крапивницей и/или ангиоотеком использовать антигистаминные средства системного действия (неседативные, второго поколения) с целью полного устранения симптомов.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

Вопрос 8

Препаратом выбора для фармакотерапии острой крапивницы у данного пациента является

1. хлоропирамин
2. кетотифен
3. диметинден
4. **цетиризин**

Правильный ответ:
4 - цетиризин

ОБОСНОВАНИЕ

В качестве препаратов первой линии рекомендовано использовать неседативные антигистаминные средства II поколения, к которым относится цетиризин.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

Вопрос 9

Суточная доза цетиризина у данного пациента должна составлять _____ мг

1. **5**
2. 10
3. 2,5
4. 15

Правильный ответ:
1 - 5

ОБОСНОВАНИЕ

Цетиризин детям:

- в возрасте от 6 до 12 месяцев по 2,5 мг 1р в сутки;
- детям в возрасте от 1 года до 2 лет по 2,5 мг 2 р в сутки;
- детям в возрасте от 2 до 6 лет по 2,5 мг 2 р в сутки или 5 мг 1 р в сутки;
- взрослым и детям старше 6 лет по 5-10 мг 1 р в сутки.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

13. Дополнительная информация

Родители приняли решение несколько дней не водить ребенка в ДДУ, дома с ним осталась бабушка. Не придавая значения «лёгкой сыпи, которая прошла от таблетки», она предложила ребёнку домашний творожок «сделанный своими руками, из проверенного молока». Ребёнок съел 2 чайные ложки творога. Через 5 минут ребёнок начинает тереть глаза, чесать ладони. Через 10 минут нарастает отёк век. Мать дает тцетиризин (как в прошлый раз). Несмотря на это состояние продолжает ухудшаться- уртикарная сыпь появляется на груди и животе.

Вопрос 10

В данном случае пациенту рекомендовано

1. **применение системных глюкокортикоидов минимальным необходимым курсом**
2. добавить к терапии антигистаминными препаратами стабилизатор мембраны тучных клеток
3. добавить к терапии антигистаминными препаратами монтелукаст
4. комбинировать два антигистаминных препарата второго поколения

Правильный ответ:
1 - применение системных глюкокортикоидов минимальным необходимым курсом

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с острой крапивницей и/или ангиоотеком в случае отсутствия эффекта от терапии антигистаминными средствами системного действия рассмотреть применение терапии глюкокортикоидами с целью купирования острых проявлений минимальным необходимым курсом.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

Вопрос 11

Доза преднизолона, назначаемая данному пациенту должна составлять _____ мг/кг/сут

1. 5-7
2. 0,5-0,7
3. **1-2**
4. 3-4

Правильный ответ:
3 - 1-2

ОБОСНОВАНИЕ

Для купирования острого эпизода коротким курсом (у взрослых до 10 дней, у детей – 3-7 сут.) может использоваться перорально преднизолон в дозе 20-50 мг/сут у взрослых и в дозировке 1-2 мг/кг/сут у детей.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12

Прогноз течения заболевания у данного пациента

1. неблагоприятный, приводит к инвалидизации пациента
2. сомнительный, заболевание прогрессирует независимо от диеты
3. **в целом, благоприятный, при соблюдении элиминационной диеты**
4. неблагоприятный, требуется пожизненная иммуносупрессивная терапия

Правильный ответ:
3 - в целом, благоприятный, при соблюдении элиминационной диеты

ОБОСНОВАНИЕ

В целом, прогноз при крапивнице благоприятный. У большинства пациентов клинические проявления со временем уменьшаются

Острая спонтанная крапивница в большинстве случаев остается единственным эпизодом в жизни пациента.

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Крапивница. 2023 г. (1)