MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Педиатрия (ординатура, ПП)

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 4 лет.	3
0002	Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 12 лет.	12

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)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Педиатрия (ординатура, ПП) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 12 лет.

1.2. Жалобы

На приступообразный кашель, приступ удушья, свистящее дыхание.

1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро после прогулки в городском парке. Мама дала таблетку хлоропирамина, эффекта не последовало, состояние ребенка не улучшилось. По словам матери, ребёнок не мог свободно выдохнуть.

Прошлой осенью (примерно год назад) был аналогичный приступ удушья на даче, который был купирован внутримышечным введение преднизолона и ингаляцией бронхолитика бригадой скорой помощи. После того этого к врачу семья не обращалась, плановая терапия не проводилась.

В течение этого года периодически беспокоит сухой кашель при вдыхании резких запахов (парфюмерия, бытовая химия), несколько раз просыпался из-за кашля по ночам. Физическая активность (теннис) переносилась удовлетворительно, явных приступов во время игры не было.

1.4. Анамнез жизни

- Мальчик родился доношенным, с массой тела 3650 г, длиной 55 см.
- Рос и развивался по возрасту.
- Операций не было.
- Прививки по календарю.
- Болеет ОРВИ 4-5 раз в год, ангины 2 раза в год.
- Занимается теннисом.
- В 3 года– однократно крапивница после употребления шоколада, других явных пищевых реакций не было, лекарственной аллергии не зафиксировано.
- Наследственный анамнез: по линии матери (поллиноз), у сестры 16 лет – атопический дерматит.
- Жилищные условия: удовлетворительные. В комнате ребёнка много домашних растений. Домашних животных нет.

1.5. Объективный статус

Общее состояние ребенка тяжёлое. Положение во время осмотра сидя на стуле, с наклоном туловища вперёд– поза «наездника». Обращает на себя внимание цианоз носогубного треугольника. Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, плечи приподняты. При перкуссии лёгких над всеми полями коробочный звук. Аускультативно -дыхание ослабленное, выслушивается масса свистящих и жужжащих сухих хрипов по всем полям. ЧДД = 38 в мин. SpO_2 = 88%. ЧСС = 132 в мин, тоны сердца ритмичные, без шумов. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, высыпаний нет, влажность нормальная. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены.

После осмотра была вызвана бригада скорой медицинской помощи, ребенок был госпитализирован в стационар.



Объективный статус

1. Диагноз

Вопрос 1

Предварительный диагноз для данного ребенка может быть сформулирован как

1. **Бронхиальная астма, атопическая форма, интермиттирующее течение, обострение тяжелой степени, ДН II ст.**
2. Острый обструктивный бронхит, инфекционно-аллергическая форма, среднетяжелое течение, ДН II ст.
3. Гастроэзофагеальный рефлюкс с бронхообструкцией, рецидивирующее течение, обострение средней тяжести, ДН I ст.
4. Бронхиальная астма, атопическая форма, персистирующее течение средней степени тяжести, легкое обострение, ДН 0-I ст.

Правильный ответ:
1 - Бронхиальная астма, атопическая форма, интермиттирующее течение, обострение тяжелой степени, ДН II ст.

ОБОСНОВАНИЕ

Ключевым моментом в диагностике бронхиальной астмы у детей является наличие в анамнезе повторяющихся эпизодов свистящего дыхания (обычно более трех). Наличие атопии (аллергический ринит, пищевая аллергия или атопический дерматит) и отягощенный семейный анамнез свидетельствуют, чаще всего, в пользу диагноза.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1) (2)

Аллергическая (атопическая) БА: наиболее легко распознаваемый фенотип, при котором БА обычно начинается в детстве, связана с наличием других аллергических болезней (атопический дерматит, аллергический ринит, пищевая аллергия) у пациента или родственников. Для этого фенотипа характерно эозинофильное воспаление дыхательных путей и хороший ответ на терапию ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС). (3)

Интермиттирующее течение – дневные симптомы реже 1 раза в неделю, ночные симптомы не чаще 2-х раз в месяц, обострения короткие, ОФВ1 или ПСВ ≥ 80% от должного, разброс ПСВ или ОФВ1 < 20%. У данного ребенка редкие симптомы (предыдущий приступ год назад, ночные симптомы редкие). Он не получал базисной терапии и вел обычный образ жизни (теннис). Тяжелое обострение не противоречит интермиттирующему течению астмы. (4)

Ключевые критерии оценки тяжести обострения: SpO_2 88% (<90%), ЧДД 38, ЧСС 132, невозможность говорить фразами, цианоз, положение ортопноэ. Данные показатели соответствует тяжелому обострению и ДН II (5) (6)

Вопрос 2

Дифференциальную диагностику развившегося состояния у данного ребенка следует проводить с

1. **аспирацией инородного тела**
2. бронхо-легочной дисплазией
3. муковисцидозом
4. острым бронхиолитом

Правильный ответ:
1 - аспирацией инородного тела

ОБОСНОВАНИЕ

Дифференциальный диагноз у детей можно проводить с врожденным пороком сердца, аспирацией инородного тела, гастроэзофагеальным рефлюксом и пр.

Аспирация — классическая «маска» БА при внезапном начале. Остальные варианты не подходят из-за острого начала и отсутствия признаков.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

2. План обследования

Вопрос 3

К лабораторным тестам, рекомендованным для установления причинно-следственных факторов данного заболевания, относится

1. посев крови на стерильность
2. анализ крови на АСЛ-О
3. **определение специфических IgE к пыльцевым аллергенам**
4. биохимический анализ крови

Правильный ответ:
3 - определение специфических IgE к пыльцевым аллергенам

ОБОСНОВАНИЕ

Пациенту может проводиться или определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) или кожные пробы (Накожные исследования реакции на аллергены) в зависимости от индивидуального состояния, переносимости, возраста, аллергенного спектра, получаемой терапии (см. комментарий к тезису-рекомендации о Накожных исследованиях реакции на аллергены.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

5. Результаты обследования

5.1. Определение специфических IgE к пыльцевым аллергенам

Антиген	*Концентрация (kU/l)*	Класс
Смесь плесневых грибов	>100	6 (Предельно высокая сенсибилизация)
Смесь сорных трав	>100	6 (Предельно высокая сенсибилизация)
Смесь деревьев	>100	6 (Предельно высокая сенсибилизация)

5.3. Анализ крови на АСЛ-О

ASL-O 200,5 (МЕд/мл) (норма <250)

3. Лечение

Вопрос 4

Одним из мероприятий неотложной помощи данному больному в связи с тяжелым обострением является

1. **оксигенотерапия (введение кислорода 4-5 л/мин)**
2. введение антигистаминного препарата внутримышечно
3. назначение теофиллина
4. ингаляция кромонами

Правильный ответ:
1 - оксигенотерапия (введение кислорода 4-5 л/мин)

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с обострением БА и SpO_2<90% рекомендуется ингаляторное введение кислорода (4-5 литра в минуту через назальные канюли).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 5

Учитывая тяжесть обострения, для купирования приступа данному ребенку необходимо назначить

1. **преднизолон**
2. монтелукаст
3. хлоропирамин
4. омализумаб

Правильный ответ:
1 - преднизолон

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с тяжелым обострением БА рекомендуется назначение преднизолона (или его эквивалента) в дозе 40-50 мг/сут 1 раз в сутки сроком на 5-7 дней.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

8. Дополнительные данные

После купирования тяжёлого обострения данному ребенку была назначена следующая терапия бронхиальной астмы:

- Фиксированная комбинация будесонид/формотерол в низкой дозе (160/4,5 мкг) по 1 ингаляции 2 раза в сутки.

- Тот же ингалятор использовался для купирования возникающих симптомов (режим SMART/MART).

В течение последующих 3 месяцев ребенок наблюдался участковым педиатром по месту жительства. За этот период: симптомы заболевания полностью купированы, потребности в использовании ингалятора «по требованию» практически не было, ребенок вернулся к обычной активности (теннис, школа).

4. План обследования

Вопрос 6

Для оценки эффективности терапии и решения вопроса о возможности снижения ступени лечения данному ребенку необходимо выполнить

1. бронхоскопию
2. электрокардиографию
3. УЗИ брюшной полости
4. **спирометрию**

Правильный ответ:
4 - спирометрию

ОБОСНОВАНИЕ

Оценку функции внешнего дыхания в условиях форсированного выдоха рекомендуется осуществлять у детей с подозрением на БА в возрасте старше 5-6 лет (спирометрия: исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков, исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов) и для мониторинга астмы.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

10. Результаты обследования

10.1. Спирометрия

ЖЕЛ— 98% от должного +
$ОФВ_1$—96% от должного +
Индекс Тиффно ($ОФВ_1$/ЖЕЛ)—89%

Бронходилатационный тест (сальбутамол 400 мкг): ОФВ$_1$ после пробы —98% от должного, прирост ОФВ$_1$ — +2% (60 мл)—отрицательный тест.

5. Диагноз

Вопрос 7

Окончательный диагноз, учитывая ответ на проведенную терапию, может быть сформулирован, как

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое течение
2. Бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение, неконтролируемая
3. Острая респираторная вирусная инфекция, бронхообструктивный синдром
4. **Бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение, контролируемая**

Правильный ответ:
4 - Бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение, контролируемая

ОБОСНОВАНИЕ

Ключевым моментом в диагностике бронхиальной астмы у детей является наличие в анамнезе повторяющихся эпизодов свистящего дыхания (обычно более трех). Наличие атопии (аллергический ринит, пищевая аллергия или атопический дерматит) и отягощенный семейный анамнез свидетельствуют, чаще всего, в пользу диагноза.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1) (2)

Среднетяжелая БА: хорошо контролируется на фоне терапии 3 или 4 ступени по GINA. У данного ребенка полный контроль достигнут на 3 ступени. (3)

Контроль БА означает отсутствие клинических проявлений заболевания. Критериями полного контроля являются: отсутствие дневных симптомов чаще 2-х раз в неделю; отсутствие ночных пробуждений из-за БА; отсутствие потребности в препарате для купирования симптомов чаще 2-х раз в неделю отсутствие любого ограничения активности из-за БА У данного пациента наряду с полным отсутствием клинических проявлений нормализовались показатели спирометрии, отрицательный БДТ. (4)

12. Диагноз

12.1. Бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение, контролируемая

12.4. Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое течение

6. Лечение

Вопрос 8

В дальнейшем для купирования симптомов заболевания данному пациенту должна быть рекомендована комбинация

1. сальметерола, будесонида, сальбутамола
2. **низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов с формотеролом**
3. атропина сульфата, кетотифена, недокромила натрия
4. тиотропия бромида, сальметерола, эфедрина

Правильный ответ:
2 - низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов с формотеролом

ОБОСНОВАНИЕ

Препарат для купирования симптомов: ИГКС + формотерол.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 9

При сохраняющемся контроле за симптомами бронхиальной астмы на фоне проводимой терапии будесонид/формотерол 160/4,5 мкг 2 ингаляции в сутки + дополнительные ингаляции по потребности в течение следующих месяцев данному ребенку для снижения ступени терапии следует назначить

1. неседативные антигистаминные препараты и сальбутамол по потребности
2. аллергенспецифическую иммунотерапию
3. антилейкотриеновые препараты (монтелукаст)
4. **комбинированную терапию ИГКС + формотрерол по потребности**

Правильный ответ:
4 - комбинированную терапию ИГКС + формотрерол по потребности

ОБОСНОВАНИЕ

Пациент использует низкие дозы ИГКС+формотерол (будесонид/формотерол 160/4,5 мкг) только при возникновении симптомов. Этот режим соответствует ступени 1-2 по GINA и является предпочтительным для снижения терапии у пациентов с контролируемой астмой при достижении контроля на 3 ступени.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 10

У всех пациентов с бронхиальной астмой для снижения риска тяжёлых обострений в качестве основы терапии должны использоваться

1. интраназальные глюкокортикостероиды
2. антигистаминные препараты нового поколения
3. муколитические препараты
4. **ингаляционые глюкокортикостероиды**

Правильный ответ:
4 - ингаляционые глюкокортикостероиды

ОБОСНОВАНИЕ

В настоящее время всем взрослым и подросткам с БА рекомендуется применять противовоспалительную терапию (низкие дозы ИГКС) симптоматически или регулярно для снижения риска тяжелых обострений БА.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

7. Вариатив

Вопрос 11

Одним из факторов риска обострения бронхиальной астмы является

1. атопический дерматит
2. недостаточная физическая активность
3. употребление большого количества сладкого
4. **избыточное использование короткодействующих ß2-агонистов**

Правильный ответ:
4 - избыточное использование короткодействующих ß2-агонистов

ОБОСНОВАНИЕ

К потенциально модифицируемым независимым факторам риска обострения бронхиальной астмы относится чрезмерное использование КДБА (>1 ингалятора 200 доз/месяц).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 12

Реабилитация ребенка с бронхиальной астмой предусматривает

1. **тренировки с аэробной нагрузкой, плавание**
2. психотерапию, снижение физической нагрузки, ограничение контактов со сверстниками
3. ограничения физической нагрузки, организацию обучения на дому, диетотерапию
4. диетотерапию, фитотерапию

Правильный ответ:
1 - тренировки с аэробной нагрузкой, плавание

ОБОСНОВАНИЕ

По имеющимся наблюдениям применение тренировки с аэробной нагрузкой, плавание, тренировка инспираторной мускулатуры с пороговой дозированной нагрузкой улучшают течение БА.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)