MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Педиатрия (специалитет)

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	Мать с девочкой 9 месяцев на очередном профилактическом приеме у педиатра	3
0002	Мать мальчика 12 лет обратилась амбулаторно к врачу – педиатру.	13

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Педиатрия (специалитет) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мать с девочкой 9 месяцев на очередном профилактическом приеме у педиатра

1.2. Жалобы

Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка

1.3. Анамнез заболевания

В последнее время ребенок стал более беспокойным, стал хуже спать, по словам матери, не наедается. Мать настаивает на замене молочной смеси цельным козьим молоком

1.4. Анамнез жизни

Девочка от 3 беременности, протекавшей с гестозом и угрозой прерывания во втором триместре. Роды в срок, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса при рождении – 3350 г, длина – 53 см, окружность головы – 36 см, окружность груди – 34 см. Оценка по шкале APGAR 8-9 баллов. К груди приложена в первые сутки.

Естественное вскармливание до 3 месяцев, смешанное до 6 мес, докорм осуществлялся «начальной» формулой. В 6 мес отмечалось угасание лактации у матери на фоне стресса, и ребенок продолжал получать «начальную» формулу в объеме суточного кормления.
В настоящее время кормится 5 раз в сутки: «начальная» смесь 180-200 мл 2 раза (утром и вечером), овощное пюре – 150 г 1 раз, молочная каша 200 г 1 раз, фруктовое пюре и соки по 80 мл), цельное козье молоко – 200 мл 1 раз (введено матерью самостоятельно 5 дней назад).
Наследственный анамнез: мать страдает хроническим тонзиллитом, хроническим холециститом, обострения в период беременности не отмечалось.
Привита по Национальному календарю вакцинации.

1.5. Объективный статус

- состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, бледные; подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, тургор тканей снижен. Голова округлой формы. Б.р. 0,5 х 0,5 см, не выбухает. Зубов - 4. Мышечный тонус не изменен. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 33 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 124 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из подреберья, край мягкий, эластичный; селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в сутки, без особенностей.
- Физическое развитие: рост – 70 см, масса тела 9000 г, окружность головы – 44 см, окружность грудной клетки – 46 см.

Результаты антропометрического обследования

Показатели	Результаты	Показатель Z-скор
Рост	70 см.	-1 и +1 SSD
Масса тела	9000 г.	-1 и +1 SSD

Показатели	Результаты	Показатель Z-скор
Вес относительно роста		-1 и +1 SSD

Показатели нервно-психического развития

Показатели нервно-психического развития		Возраст, мес.
Навыки и умения	Самостоятельно садится, ходит с опорой, держит и ест корочку хлеба,	8 месяцев
Движения общие	Стоит с опорой, ходит с поддержкой	8 месяцев
Активная речь	Подражает слышимым слогам	9 месяцев
Понимание речи	Знает свое имя, на вопрос «Где?» находит и достает предмет из массы игрушек	9 месяцев
Эмоции и социальное поведение	Сама держит и ест корочку хлеба, играет	9 месяцев

1. План обследования

Вопрос 1

При оценке физического состояния ребенка в данном клиническом случае установлено

1. рост не соответствует возрасту, вес соответствует возрасту, вес соответствует росту
2. рост соответствует возрасту, вес соответствует возрасту, вес не соответствует росту
3. **рост соответствует возрасту, вес соответствует возрасту, вес соответствует росту**
4. рост соответствует возрасту, вес не соответствует возрасту, вес соответствует росту

Правильный ответ:
3 - рост соответствует возрасту, вес соответствует возрасту, вес соответствует росту

ОБОСНОВАНИЕ

Оценку антропометрических показателей следует проводить по Нормам роста детей, разработанным ВОЗ (2006). Они включают следующие индексы: масса для возраста, рост (длина тела) для возраста, масса тела для роста (длины тела), индекс массы тела для возраста, а также окружность головы, плеча, толщина кожных складок в области трехглавой мышцы и подлопаточной области для возраста и пола. Данные показатели представлены в перцентилях и Z-score, для расчета которых целесообразно использовать компьютерную программу WHO Anthro.

Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г. (1) (2)

Показатели данного ребенка:

Показатели	Результаты	Показатель Z-скор
Рост	70 см.	-1 и +1 SSD
Масса тела	9000 г.	-1 и +1 SSD
Вес относительно роста		-1 и +1 SSD

Для оценки различных форм нарушения питания и физического развития с использованием Z-скор и их комбинаций определены критерии

Z	Показатели			
	Длина тела / рост к возрасту	Масса тела к возрасту	Масса тела к длине / росту	Индекс массы тела к возрасту
> +3	Высокорослость	Избыточная масса тела**, ***	Избыточная масса тела***	Избыточная масса тела***
+2…+3	Вариант нормы			
+1…+2	Вариант нормы	Вариант нормы	Риск избыточной массы тела	Риск избыточной массы тела
0 (медиана)				
-1…-2	Вариант нормы	Вариант нормы	Легкая недостаточность питания	Легкая недостаточность питания
-2…-3	Низкорослость может свидетельствовать о хронической белково-энергетической недостаточности	Недостаточная масса тела	Умеренная недостаточность питания	Умеренная недостаточность питания
< -3			Тяжелая недостаточность питания	Тяжелая недостаточность

(3)

Вопрос 2

Нервно-психическое развитие ребенка соответствует _____ группе

1. 1
2. 3
3. 4
4. **2**

Правильный ответ:
4 - 2

ОБОСНОВАНИЕ

II группа НПР характеризуется отставанием ребенка по одному или нескольким показателям НПР на один-два эпикризных срока.

Показатели данного ребенка:

Показатели нервно-психического развития		Возраст, мес.
Навыки и умения	Самостоятельно садится, ходит с опорой, держит и ест корочку хлеба,	8 месяцев

Показатели нервно-психического развития		Возраст, мес.
Движения общие	Стоит с опорой, ходит с поддержкой	8 месяцев
Активная речь	Подражает слышимым слогам	9 месяцев
Понимание речи	Знает свое имя, на вопрос «Где?» находит и достает предмет из массы игрушек	9 месяцев
Эмоции и социальное поведение	Сама держит и ест корочку хлеба, играет	9 месяцев

Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р. , Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4909-7. (1)

На 1 году жизни параметрами оценки являются: моторная, эмоциональная, социальная функции и предречевое, речево развитие. (2)

Вопрос 3

В возрасте 3-х мес. необходимым дополнительным методом обследования является

1. кал на скрытую кровь
2. биохимический анализ мочи
3. **общий анализ крови**
4. анализ кала на углеводы

Правильный ответ:
3 - общий анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

В возрасте 3-х мес. при проведении диспансеризации здоровых детей в качестве дополнительных методов обследования необходимо назначить общий анализ крови и мочи.

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 211н Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения (1)

5. Результаты лабораторного исследования

5.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Единицы
Эритроциты	3,9	х 10^{12}/л
Гемоглобин	129	г/л
Гематокрит	28,3	%
Тромбоциты	310	тыс/мкл
Лейкоциты	10,5	х 10^{9}/л (норма до 11,3)
Палочкоядерные	1	%
Сегментоядерные	30	%
Эозинофилы	1	%
Лимфоциты	50	%
Моноциты	2	%
Базофилы	0	%
Цветовой показатель	0,85	
СОЭ	4	мм/ч

5.3. Кал на скрытую кровь

Отрицательный

2. Диагноз

Вопрос 4

Группа здоровья ребенка

1. IV
2. III
3. II
4. **I**

Правильный ответ:
4 - I

ОБОСНОВАНИЕ

I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 211н Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения (1)

7. Диагноз

7.1. Группа здоровья ребенка I

7.3. Группа здоровья ребенка IV

3. Лечение

Вопрос 5

Суточный и разовый объемы кормлений данного пациента должны быть

1. **1000 мл и 200 мл**
2. 1500 мл и более 300 мл
3. 1200 мл и 250 мл
4. 1000 мл и 250 мл

Правильный ответ:
1 - 1000 мл и 200 мл

ОБОСНОВАНИЕ

Объем питания у ребенка в возрасте 3 мес не должен превышать 850 мл/сут, 4 мес — 900 мл/сут, а после 5 мес — 1000 мл/сут.

Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г (1)

В возрасте 9 мес. у ребенка 5 кормлений, через 4 часа, с ночным перерывом 8 часов.

Детская диетология / Кильдиярова Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4960-8. (1)

Вопрос 6

Для искусственного вскармливания ребенка во II полугодии жизни рекомендованы

1. **«последующие» молочные смеси**
2. смеси третьей формулы
3. безлактозные молочные смеси
4. начальные молочные смеси

Правильный ответ:
1 - «последующие» молочные смеси

ОБОСНОВАНИЕ

- «последующие» молочные смеси — для детей второго полугодия жизни;

Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г (1)

Вопрос 7

Цельное молоко в рационе питания ребенка грудного возраста рекомендуется вводить с возраста _____ месяцев

1. 8
2. 4
3. 6
4. **12**

Правильный ответ:
4 - 12

ОБОСНОВАНИЕ

Неадаптированные кисломолочные продукты (детские творог, кефир, йогурт, биолакт) назначаются индивидуально, после 8−12 мес, под строгим контролем рекомендуемого объема. Цельное коровье молоко на первом году жизни не используется.

Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г (1)

Вопрос 8

Рекомендациями по кормлению ребенка с учетом его фактической диеты на момент обращения будут: кормить ребенка 5 раз в день

1. **«последующей» смесью,**
   молочной кашей, овощным пюре, мясным пюре, фруктовым пюре,
   неадаптированной кисломолочной смесью
2. заменить «начальную» смесь на козье молоко, ввести мясное пюре
3. заменить «начальную» смесь неадаптированными кисломолочными смесями, ввести мясное пюре и творог
4. сохранять перечень блюд прикорма, установленный матерью самостоятельно

Правильный ответ:
1 - «последующей» смесью,
молочной кашей, овощным пюре, мясным пюре, фруктовым пюре,
неадаптированной кисломолочной смесью

ОБОСНОВАНИЕ

В качестве искусственного вскармливания во 2 полугодии жизни используется «последующая» смесь.

Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г (1)

В возрасте 9 мес. в рацион питания должны быть включены 3 вида прикорма и в 4 кормление можно разнообразить за счет блюд дополнительного прикорма.

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст, мес				
	4–5	6	7	8	9–12
Овощное пюре	10–150	150	150	150	150
Каша	10–150	150	150	180	200
Мясное пюре промышленного производства*/ отварное мясо	-	5–30/3–15	40–50/20–30	60–70/30–35	80–100/40–50
Фруктовое пюре**	5–50	60	70	80	90–100
Желток	-	-	1/4	1/2	1/2
Творог***	-	-	-	10–40	50
Рыбное пюре	-	-	-	5–30	30–60
Фруктовый сок	-	-	-	5–60	80–100
Кефир и другие детские неадаптированные кисломолочные напитки	-	-	-	200	200
Печенье детское	-	3	5	5	5
Хлеб пшеничный, сухари	-	-	-	5	10
Растительное масло**	1–3	5	5	6	6
Сливочное масло*	1–3	4	4	5	5

(2)

Вопрос 9

Одним из правил введения прикорма является введение нового продукта

1. во второй половине дня
2. **в первой половине дня**
3. вне зависимости от состояния здоровья ребенка
4. после кормления грудью или молочной смесью

Правильный ответ:
2 - в первой половине дня

ОБОСНОВАНИЕ

- новый продукт (блюдо) следует давать в первой половине дня для того, чтобы отметить возможную реакцию на его введение.

Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г (1)

Вопрос 10

Суточная потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии у ребенка 9 месяцев составляет: белки _____ г/кг массы, жиры _____ г/кг массы, углеводы ____ г/кг массы, энергия _____ ккал /кг массы

1. 1,1; 5,5; 14; 115
2. 2,1; 7,5; 14; 125
3. 2,5; 6,5; 12; 120
4. **2,9; 5,5; 13; 110**

Правильный ответ:
4 - 2,9; 5,5; 13; 110

ОБОСНОВАНИЕ

Среднесуточные нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для детей раннего возраста.

Возраст	Энергия, ккал**	Белки, г***	Жиры, г**	Углеводы, г**
0–3 мес	115	2,2	6,5	13
4–6 мес	115	2,6	6,0	13
7–12 мес	110	2,9	5,5	13

Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г (1)

Вопрос 11

Отличие состава «последующих» смесей от «начальных» формул заключается в более

1. низком содержании фосфора и йода
2. низком содержании углеводов
3. высоком содержании жира
4. **высоком содержании железа и кальция**

Правильный ответ:
4 - высоком содержании железа и кальция

ОБОСНОВАНИЕ

В последние годы наблюдается тенденция к снижению содержания белка не только в «начальных», но и в «последующих» молочных смесях. Учитывая постепенное снижение количества белка в грудном молоке по мере взросления ребенка, представляется целесообразным его более низкий уровень в смесях для детей второго полугодия жизни, по сравнению с продуктами для детей первых 6 мес. жизни. В то же время в «последующих» молочных смесях содержание отдельных минеральных веществ (железа, кальция, фосфора, йода и др.) выше.

Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г (1)

Содержание железа в «последующих» молочных смесях (для детей второго полугодия жизни) возрастает до 0,9–1,4 мг/100 мл. (2)

4. Вариатив

Вопрос 12

Всасывание железа усиливает витамин

1. B6
2. A
3. **C**
4. D

Правильный ответ:
3 - C

ОБОСНОВАНИЕ

Влияние различных нутриентов на всасывание негемового железа максимально при совместном употреблении различных продуктов, что определяет необходимость правильного планирования рациона питания детей. Для удовлетворения потребности ребенка раннего возраста в железе в рацион питания ежедневно должны входить мясные продукты как источники хорошо усвояемого гемового железа, а также достаточное количество овощей, содержащих витамин С, улучшающий абсорбцию железа.

Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019 г. (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Педиатрия (специалитет) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мать мальчика 12 лет обратилась амбулаторно к врачу – педиатру.

1.2. Жалобы на

- сухой кашель.
- одышку, учащенное дыхание.
- повышение температуры до 39,5°С.
- вялость, снижение аппетита.

1.3. Анамнез заболевания

Около недели назад у мальчика поднялась температура до 38,5°С. Далее появился сухой кашель. Был осмотрен педиатром амбулаторно, выставлен диагноз «ОРВИ», назначена симптоматическая терапия. На третьи сутки заболевания состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39,2°С, мальчик стал вялым, кашель участился, стал причинять дискомфорт, появилась боль в левой половине грудной клетки. Повторно обратились к участковому врачу.

1.4. Анамнез жизни

- Ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически, 1-х самостоятельных родов в срок. Вес при рождении 3600 г, рост 53 см, оценка по шкале APGAR 8/8 баллов.
- Наблюдается амбулаторно у педиатра и специалистов в декретированные сроки.
- Профилактические прививки проводились согласно Национальному календарю.
- Темпы психомоторного развития соответствуют возрастной норме.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, острый бронхит.
- Наследственный анамнез: у бабушки по отцовской линии пищевая аллергия (отек Квинке).
- Аллергический анамнез мальчика не отягощен.

1.5. Объективный статус

- Общее состояние тяжелое за счет фебрильной лихорадки, явлений интоксикации. Температура 39.4°С. Дыхание учащенное, поверхностное.
- Вес –35 кг, рост - 150 см.
- Кожные покровы бледные, горячие на ощупь. Видимые слизистые зева не гиперемированы, налетов на миндалинах нет.
- Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, слева, по задне-боковой поверхности определяется притупление легочного звука. При аускультации в легких выслушивается жесткое дыхание, слева над участком укорочения перкуторного звука дыхание ослабленное, ЧД 38/мин. SpO_2 – 91%.
- Органы кровообращения: тоны сердца ритмичные, учащены, шумов нет, ЧСС - 120/мин, АД 120/60 мм рт. ст.

- Органы пищеварения: живот, мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не выступают из-под края реберной дуги.
- Стул оформленный, регулярный, дизурии нет.
- Нервная система: интеллект - возрастная норма, вялый, сонливый.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза данными физикального осмотра являются

1. шум трения плевры
2. бронхиальное дыхание над всей поверхностью легких
3. **одышка, учащенное дыхание, кашель**
4. симметричные диффузные сухие свистящие хрипы
5. **стойкая лихорадка**
6. **локальные изменения в виде укорочения/притупления легочного звука, ослабления дыхания**

Правильные ответы:
3 - одышка, учащенное дыхание, кашель
5 - стойкая лихорадка
6 - локальные изменения в виде укорочения/притупления легочного звука, ослабления дыхания

ОБОСНОВАНИЕ

Пневмония — острое заболевание, обычно протекает с повышением температуры тела выше 38,0°С, с кашлем. Мета-анализ исследований диагностической ценности клинических симптомов пневмонии, опубликованный в 2015 году, показал, что наиболее значимыми являются тахипноэ с частотой дыхания более 50 в минуту, кряхтящее/стонущее дыхание, втяжение уступчивых мест грудной клетки и раздувание крыльев носа при дыхании. Ранними и важными клиническими признаками пневмонии являются симптомы дыхательной недостаточности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

Признаком, характерным для ВП, вызванных как типичными, так и атипичными возбудителями, является стойкость температуры ≥38,0° более 3 дней, тогда как при ОРВИ такая температура бывает лишь у 18% больных (при гриппе, адено-, энтеровирусной инфекциях). (1)

Изменения при перкуссии и аускультации специфичны, но мало чувствительны, что может приводить к гиподиагностике; укорочение перкуторного звука даже при долевых процессах встречается лишь в 75% случаев, локальное ослабленное или бронхиальное дыхание - в 53%, а мелкопузырчатые хрипы – всего в 39%. Хотя бы один из этих 3 симптомов выявляется лишь у 70% больных, у остальных пневмонии протекают как «немые»

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

Вопрос 2

К диагностически значимым данным анамнеза относятся такие симптомы как

1. **появление одышки, тахипноэ**
2. отягощенный аллергологический анамнез бабушки
3. наличие бронхита в анамнезе
4. наличие первоначального диагноза «ОРВИ»
5. **острое начало заболевания**

Правильные ответы:
1 - появление одышки, тахипноэ
5 - острое начало заболевания

ОБОСНОВАНИЕ

Ранними и важными клиническими признаками пневмонии являются симптомы дыхательной недостаточности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

Пневмония — острое заболевание, обычно протекает с повышением температуры тела выше 38,0°С, с кашлем.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

Вопрос 3

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными исследованиями являются

1. исследование клеточного иммунитета
2. исследование уровня иммуноглобулинов в крови
3. исследование электролитов крови
4. **общий анализ крови, показатель С-реактивного белка в крови и прокальцитониновый тест (ПКТ)**

Правильный ответ:
4 - общий анализ крови, показатель С-реактивного белка в крови и прокальцитониновый тест (ПКТ)

ОБОСНОВАНИЕ

Детям с подозрением на пневмонию рекомендуется провести общий (клинический) анализ крови развернутый, исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови для оценки маркеров бактериальной инфекции.

У госпитализированных пациентов с тяжелым течением ВП для оценки эффективности антибактериальной терапии рекомендуется провести исследование уровня прокальцитонина в крови.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1) (2)

5. Результаты лабораторного метода обследования

5.1. Общий анализ крови, показатель С-реактивного белка в крови и прокальцитониновый тест (ПКТ)

Тест	Результат	Единицы измерения	Должные значения
Гемоглобин	120	г/л	115 - 140
Эритроциты	4,5	10^{12}/л	3,9 - 5,3
Гематокрит	37,8	%	34 - 40
Лейкоциты	29,83	10^{9}/л	6 - 15
Лимфоциты %	18,9	%	42 - 70
Моноциты %	5,8	%	3 - 9
Нейтрофилы %	74	%	39 - 42
Эозинофилы %	0,8	%	2 - 6
Базофилы %	0,5	%	0 - 0,6
Тромбоциты	210	10^{9}/л	150 - 580
СОЭ	48	мм/час	3-12
Уровень Среактивного белка	127	мг/л	менее 5 мг/л
Прокальцитонин	15,3	нг/мл	норма до 0,5 нл/мл

5.4. Исследование электролитов крови

Показатель	Результат	Ед измерения	Референсные значения	
			min	max
Кальций общий	2,36	ммоль/л	2	2,7
Хлориды	103	ммоль/л	98	111
Калий	4,3	ммоль/л	3,5	5,1
Натрий	141	ммоль/л	136	152

Вопрос 4

К инструментальным методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данном случае, относят

1. диагностическую бронхоскопию
2. МРТ легких с контрастированием
3. **рентгенографию органов грудной клетки**
4. исследование функции внешнего дыхания

Правильный ответ:
3 - рентгенографию органов грудной клетки

ОБОСНОВАНИЕ

Рентгенографию грудной клетки (рентгенографию легких, или рентгенографию легких цифровую) рекомендуется назначать с целью диагностики пневмонии и/или ее осложнений в следующих случаях:

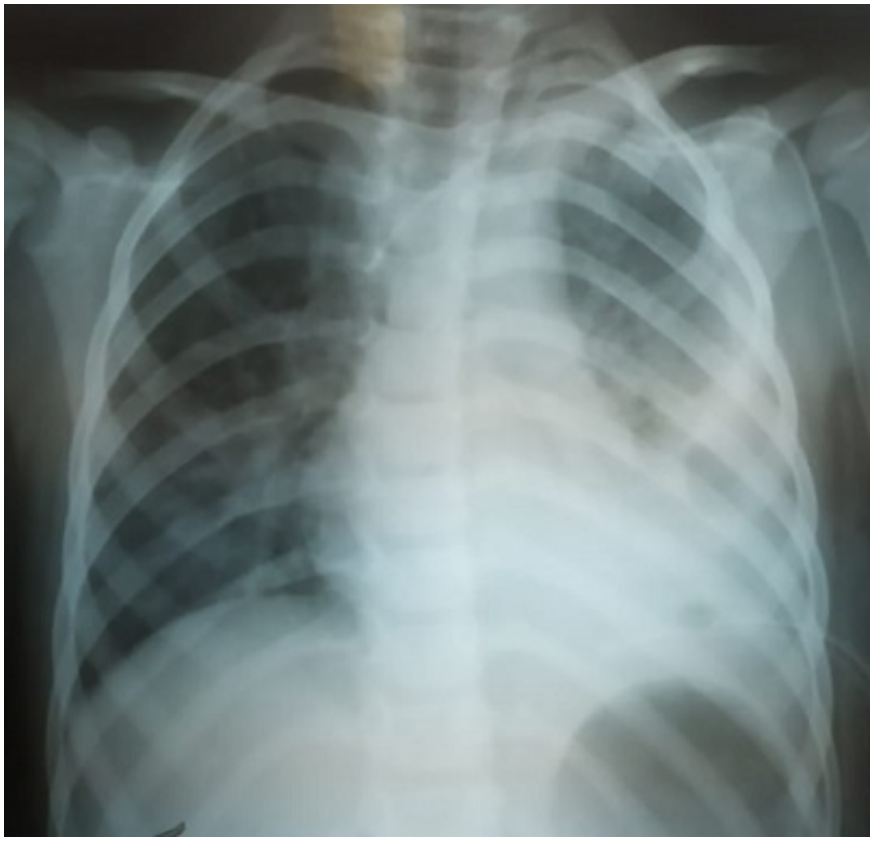
- Если имеются признаки дыхательной недостаточности (Табл. 4, 5).
- При лихорадке без очага инфекции (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции и/или признаков тяжести состояния)
- При наличии локальных и/или асимметричных аускультативных и перкуторных изменений в легких

Детям с подтвержденной рентгенологически пневмонией, но у которых отмечается неадекватный ответ на антибактериальную терапию (для исключения осложнений, таких как плеврит, некротизирующая пневмония, пневмоторакс)

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

7. Результаты инструментального метода обследования

7.1. Рентгенография органов грудной клетки



Рентгенография грудной клетки.png

На рентгенограмме ОГК слева, в проекции S 4, 5, 8 определяется участок затемнения высокой интенсивности, без четких контуров, диафрагма слева отчетливо не контурирует. Справа усиление бронхососудистого рисунка, корень расширен, неструктурен, диафрагма четкая, синусы свободны.

2. Диагноз

Вопрос 5

Учитывая данные анамнеза, физикального осмотра и результатов исследований, больному можно поставить диагноз

1. **Левосторонняя внебольничная полисегментарная пневмония**
2. Левосторонняя внебольничная очаговая пневмония
3. Острая левосторонняя верхнедолевая пневмония
4. Острый обструктивный бронхит

Правильный ответ:
1 - Левосторонняя внебольничная полисегментарная пневмония

ОБОСНОВАНИЕ

Критериями диагностики ВП являются:

наличие острого инфекционного заболевания легочной паренхимы, диагностируемого по синдрому дыхательных расстройств и/или физикальным данным, а также инфильтративным изменениям на рентгенограмме.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

9. Диагноз

9.1. Левосторонняя внебольничная полисегментарная пневмония

9.4. Левосторонняя внебольничная очаговая пневмония

Вопрос 6

Больной был госпитализирован в стационар в связи с

1. необходимостью назначения инфузионной терапии
2. продолжительностью заболевания
3. возможностью заражения других членов семьи
4. **наличием фебрильной лихорадки и снижением уровня SpO_2 менее 92%**

Правильный ответ:
4 - наличием фебрильной лихорадки и снижением уровня SpO_2 менее 92%

ОБОСНОВАНИЕ

Должны быть госпитализированы в круглосуточный стационар дети с ВП в следующих случаях:

- Дети с симптомами дыхательной недостаточности (Таблица 4) и гипоксемией (SpO_2 ≤ 92%);
- Дети с тяжелой ВП;
- Дети с осложненной ВП;

- Дети первых 6 месяцев жизни с бактериальной ВП;
- Дети с вероятной или верифицированной пневмонией, вызванной возбудителем с высокой вирулентностью (например, метицилин-резистентный штамм S. aureus);
- Дети с пневмонией, адекватный уход за которыми и лечение в домашних условиях не могут быть обеспечены на должном уровне.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 7

В стационаре больному была назначена этиотропная _____ терапия

1. **антибактериальная**
2. противовирусная
3. местная глюкокортикоидная
4. противогрибковая

Правильный ответ:
1 - антибактериальная

ОБОСНОВАНИЕ

Эффективность лечения ВП зависит от адекватного выбора эмпирической АБТ (см. Табл 8, 9) с учетом наиболее частых возбудителей и их чувствительности к противомикробным препаратам. Важно соблюдение режима дозирования противомикробного препарата (доза и кратность введения)

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

Вопрос 8

Перед началом антибактериальной терапии необходимо провести

1. бактериологический посев на дифтерию
2. **бактериологический посев крови на стерильность**
3. пробу Манту
4. бактериологический посев из носоглотки на флору

Правильный ответ:
2 - бактериологический посев крови на стерильность

ОБОСНОВАНИЕ

Ребенку с тяжелым течением внебольничной пневмонии рекомендуется провести микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность с определением чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам (забор крови должен быть осуществлен до начала антибактериальной терапии).

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

Вопрос 9

Наличие дискомфорта при кашле, боли в грудной клетке, длительность лихорадки, притупление перкуторного звука могут свидетельствовать о присоединении такого осложнения как

1. **плеврит**
2. пневмоторакс
3. сепсис
4. абсцесс легкого

Правильный ответ:
1 - плеврит

ОБОСНОВАНИЕ

Симптомами синпневмонического плеврита могут быть лихорадка, боль в грудной клетке и боль в животе. При осмотре можно выявить такие признаки, как притупление перкуторного звука над скоплением жидкости, ослабление дыхательных шумов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

Вопрос 10

Дополнительным инструментальным методом исследования, подтверждающим диагноз плеврита, является

1. пневмосцинтиграфия
2. спирометрия с пробой с бронхолитиками
3. спирометрия
4. **УЗИ плевральной полости**

Правильный ответ:
4 - УЗИ плевральной полости

ОБОСНОВАНИЕ

Детям с клинически-анамнестическими признаками плеврита рекомендуется провести рентгенографию легких для того, чтобы подтвердить наличие жидкости в плевральной полости. Если клинико-анамнестические данные говорят в пользу плеврита, но результат рентгенологического исследования сомнительный, рекомендуется ультразвуковое исследование легких (ультразвуковое исследование плевральной полости) или компьютерная томография легких.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

Вопрос 11

С целью достижения оптимального эффекта терапии пневмонии, антибактериальная терапия в большинстве случаев должна продолжаться в течение

1. 3 – 4 недель
2. 3 – 5 дней
3. 14 – 21 дня
4. **7 – 10 дней**

Правильный ответ:
4 - 7 – 10 дней

ОБОСНОВАНИЕ

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12

Наиболее значимым в профилактике пневмонии является

1. **вакцинация**
2. закаливание
3. изоляция заболевших
4. лечебная физкультура

Правильный ответ:
1 - вакцинация

ОБОСНОВАНИЕ

Одним из главных направлений в профилактике пневмонии, в т.ч., тяжелого течения, является своевременная вакцинация.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пневмония (внебольничная), 2022 г. (1)