



Лечебное дело ПСА

Среднее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 08:54 МСК · База обновлена: 23.07.2026, 16:53 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](https://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](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Среднее образование | Специальность: Лечебное дело ПСА

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Осуществлен амбулаторный вызов фельдшера ФАП к ребенку - мальчик 3 года.

1.2. Жалобы

На лающий кашель утром, осиплость голоса, беспокойство.

1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро. На фоне полного здоровья утром появился лающий кашель, с затрудненным шумным вдохом, выражена осиплость голоса. Температура 37,80.

1.4. Анамнез жизни

Мальчик от первой беременности, на фоне анемии II степени. Роды срочные. Оценка по шкале АПГАР 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1 года. Профилактические прививки по календарю. От гриппа не привит - отказ родителей.

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 15 кг. Длина тела - 99см. температура 37,50С. Кожные покровы бледные. Вынужденное положение тела. Голос сиплый. Кашель грубый, при вдохе легкое втяжение в области яремной вырезки. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно звук легочный. Дыхание проводится над всеми точками аускультации жесткое. Частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС - 120 в мин. Живот доступен пальпации, безболезненный.

1. План обследования

Вопрос 1.

К стенозу гортани I степени (стадия компенсации) относятся

- осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможна апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз
- резкая бледность и цианоз, гипотермия, возможны судороги, мидриаз, дыхание частое, поверхностное, артериальная гипотензия, нитевидный пульс
- 3** осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка
- грубый навязчивый кашель, выраженная одышка, возбуждение, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением податливых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа

Правильный ответ: 3 — осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка

Таблица 1. Степени стеноза гортани (по В.Ф. Унрицу, 1969 г.)

|Степень |Клинические проявления

|I (стадия компенсации) |Осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 2.

К преобладающему этиологическому фактору воспаления гортани, сопровождающееся развитием крупа, относятся

1. риновирусы и вирусы простого герпеса
2. вирусы парагриппа
3. респираторно-синцитиальные вирусы
4. аденовирусы

Правильный ответ: 2 — вирусы парагриппа

Наиболее часто причинно значимыми возбудителями острого обструктивного ларингита являются респираторные вирусы, причем до 80% случаев крупа обусловлено вирусом парагриппа

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Учитывая анамнез и клинические данные, ребенку можно поставить диагноз

1. Острый ларингит, стеноз II степени, среднетяжелое течение
2. Острый ларингит, стеноз III степени, тяжелое течение
3. Острый ларингит, стеноз I степени, средней степени тяжести
4. Острый ларингит, без стеноза

Правильный ответ: 3 — Острый ларингит, стеноз I степени, средней степени тяжести

.2+h|Признаки 4+h|Степень тяжести
|Легкая |Среднетяжелая |Тяжелая |Терминальная
|Лающий кашель |Редко |Часто |Часто |Редко в связи с апатией
|Стридор |В покое отсутствует или имеет минимальные проявления |Легко слышен в покое
|Постоянно слышен на вдохе и периодически на выдохе |Слышен в покое, но может быть тихим или почти неразличимым
|Втяжение надключичных и/или межреберных промежутков |Отсутствует или выражено незначительно |Заметно в покое |Выраженное |Может быть незаметно
|Дистресс, возбуждение или сонливость (гипоксия ЦНС) |Отсутствует |Отсутствует или незначительная |Может быть выраженная сонливость |Выраженная сонливость или нарушение сознания
|Цианоз |Нет |Нет |Нет |Бледность и синюшность кожных покровов без дотации кислорода

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 4.

Изменения при крупе локализуются исключительно

1. над голосовыми связками
2. в подскладочной области
3. на голосовых связках
4. на уровне трахеи

Правильный ответ: 2 — в подскладочной области

Острый обструктивный ларингит (круп) - воспаление гортани и тканей подскладочного пространства с сужением просвета гортани.

3. Лечение

Вопрос 5.

Основа лечения вирусных стенозов гортани включает применение

1. ингаляций с физиологическим раствором
- ☒ 2. глюкокортикостероидов в ингаляциях
3. антигистаминных препаратов
4. тепловых ингаляций

Правильный ответ: 2 — глюкокортикостероидов в ингаляциях

Для терапии крупа рекомендуется применение глюкокортикостероидных препаратов.

Комментарии: согласно международному консенсусу, а также рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, основу лечения острого обструктивного ларингита составляют ингаляционные и системные глюкокортикостероиды.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 6.

Доза будесонида для ингаляции при стенозе гортани II степени составляет ____ мг

1. 15
- ☒ 2. 2
3. 10
4. 5

Правильный ответ: 2 — 2

Для купирования крупа эффективно ингаляционное введение суспензии Будесонида через компрессорный небулайзер или МЭШ (мембранный)- небулайзер в дозировке 2 мг в сутки. Дозу препарата можно принять за один раз(единовременно) или разделить ее на два приема по 1 мг в 30 минут. В 85% случаев (обычно при стенозе гортани 1 степени) бывает достаточно 1 процедуры. При необходимости, возможно повторение ингаляций согласно инструкции.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 7.

При невозможности проведения ингаляции, выраженном беспокойстве ребенка проводят парентеральное введение

- ☒ 1. глюкокортикоидов
2. бронхолитиков
3. антибиотиков
4. антигистаминных препаратов

Правильный ответ: 1 — глюкокортикоидов

Дексаметазон{asterisk}{asterisk} (код АТХ: H02AB02) 0,15-0,6 мг/кг вводится внутримышечно (или внутривенно) детям со стенозом гортани 2 степени или при неэффективности ингаляции суспензии

Будесонида{*}{*} при стенозе 1 степени, а также детям младшего возраста при невозможности адекватного проведения ингаляции или чрезмерном беспокойстве ребенка при попытке ингаляции Будесонидом{*}{*}.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 8.

Доза дексаметазона при парентеральном введении составляет +_____+ мг/кг

1. 1,0-2,0
2. 3,0-6,0
3. 0,15-0,6
4. 1,5-2,5

Правильный ответ: 3 — 0,15-0,6

Дексаметазон{*}{*} (код АТХ: H02AB02) 0,15-0,6 мг/кг вводится внутримышечно (или внутривенно) детям со стенозом гортани 2 степени или при неэффективности ингаляции суспензии Будесонида{*}{*} при стенозе 1 степени, а также детям младшего возраста при невозможности адекватного проведения ингаляции или чрезмерном беспокойстве ребенка при попытке ингаляции Будесонидом{*}{*}.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 9.

Противовоспалительная антибиотикотерапия детям при ларингите

1. назначается всем детям не зависимо от возраста
2. назначается при стенозе III степени
3. назначается детям до года
4. не показана

Правильный ответ: 4 — не показана

Антибактериальная терапия не рекомендуется к назначению при крупе, т.к. не имеет эффективности

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 10.

Показанием к госпитализации детей является

1. наличие больного ребенка в семье
2. возраст ребенка до 6 лет
3. желание родителей
4. стеноз 2-3 степени

Правильный ответ: 4 — стеноз 2-3 степени

Госпитализация показана в следующих случаях:

- стеноз гортани 2-3 степени;
- невозможность проведения адекватной терапии в домашних условиях;

- прогрессирующее ухудшение состояния.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

У больного со стенозом гортани важно сразу исключить

1. гастро-эзофагальный рефлюкс
2. приступ бронхиальной астмы
3. эпиглоттит
4. пневмонию

Правильный ответ: 3 — эпиглоттит

Круп необходимо дифференцировать с другими заболеваниями, сопровождающимися стенозом или обструкцией верхних дыхательных путей, прежде всего с эпиглоттитом, который все еще встречается в условиях отсутствия массовой вакцинации против гемофильной инфекции типа b. В отличие от вирусного крупа эпиглоттит не свойственны катаральные явления, кашель и осиплость голоса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)

Вопрос 12.

Жаропонижающие препараты пациентам без хронической патологии и при отсутствии дискомфорта, связанного с высокой температурой оправданы при температуре + _____ + °C

1. 38,5
2. 37,5-38
3. выше 39 - 39,5
4. 38

Правильный ответ: 3 — выше 39 - 39,5

Снижение температуры: лихорадящего ребенка следует раскрыть, обтереть водой T° 25-30°C. С целью снижения температуры у детей допустимо применение только 2-х препаратов – парацетамола или ибупрофена. Жаропонижающие препараты у здоровых детей ≥3 месяцев оправданы при температуре выше 39-39,5°C. При менее выраженной лихорадке (38-38,5°C) средства, снижающие температуру, показаны детям до 3 месяцев, пациентам с хронической патологией, а также при связанном с температурой дискомфорте. Регулярный (курсовой) прием жаропонижающих нежелателен, повторную дозу вводят только после нового повышения температуры.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый обструктивный ларингит (круп), эпиглоттит, постинтубационный отек гортани, 2024 г. (1)