



Лечебное дело ПСА

Среднее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 08:54 МСК · База обновлена: 23.07.2026, 22:13 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

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Среднее образование | Специальность: Лечебное дело ПСА

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На ФАП обратилась женщина 40 лет.

1.2. Жалобы

на тупую боль в поясничной области с правой стороны, частое мочеиспускание, полиурию, температуру 37,20С, умеренную головную боль, небольшую жажду, слабость.

1.3. Анамнез заболевания

Эпизоды озноба, неприятных ощущений в поясничной области справа, частого мочеиспускания и полиурии, субфебрильной температуры беспокоят около 3 лет, 1-2 раза в год, особенно во время ОРВИ, переохлаждения. Самостоятельно принимала ампициллин и мочегонный сбор с улучшением. Во время второй беременности (роды 9 лет назад) в моче отмечалось наличие небольшого количества белка и повышенный уровень лейкоцитов. Лечилась мочегонными травами, за медицинской помощью не обращалась. Настоящее ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ неделю назад.

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась соответственно возрасту
- * Профессия: бухгалтер
- * Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, Наследственность: у матери -ИБС, у отца- сахарный диабет.
- * Гинекологический анамнез -беременности 2, роды 2
- * Вредные привычки: отрицает
- * Аллергоанамнез: неотягощен
- * Ведет малоподвижный образ жизни.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,10С. Рост 170 см, масса тела 72 кг. ИМТ 24,9 кг/м2. Кожные покровы лица бледноватые, отмечается небольшая отечность под глазами. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см2. Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, совпадает с верхушечным толчком. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 75 в 1 мин, АД 125/90 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, отмечается умеренная болезненность при пальпации в проекции правой почки. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого слабо положительный с правой стороны. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

- 1 бактериологический анализ мочи

- 2. общий (клинический) анализ мочи
- 3. исследование кала на скрытую кровь
- 4. биохимический анализ крови
- 5. общий (клинический) анализ крови
- 6. исследование уровня натрийуретического пептида

Правильные ответы: 1 — бактериологический анализ мочи; 2 — общий (клинический) анализ мочи; 4 — биохимический анализ крови; 5 — общий (клинический) анализ крови

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у
Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у
Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у
Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у
Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 2.

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

- 1. магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга
- 2. эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС)
- 3. рентгенографию органов грудной клетки
- 4. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
- 5. УЗИ (ультразвуковое исследование) почек

Правильный ответ: 5 — УЗИ (ультразвуковое исследование) почек

Рекомендуется выполнение УЗИ органов мочевыделительной системы

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Вторичный хронический правосторонний пиелонефрит, фаза обострения, мочекаменная болезнь
2. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
3. Первичный правосторонний хронический пиелонефрит, фаза активного воспаления
4. Туберкулез правой почки

Правильный ответ: 3 — Первичный правосторонний хронический пиелонефрит, фаза активного воспаления

Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на озноб, субфебрильную температуру, тупую боль в поясничной области с правой стороны, частое мочеиспускание, давность заболевания около трех лет с эпизодами озноба, неприятных ощущений в поясничной области справа, частого мочеиспускания и субфебрильной температуры во время ОРВИ, переохлаждения, улучшения после приема ампициллина и мочегонного сбора), Болезненность в проекции правой почки при пальпации +

В активную фазу хронического пиелонефрита больной предъявляет жалобы на тупую боль в поясничной области. Дизурия нехарактерна, однако может присутствовать в виде учащённого болезненного мочеиспускания различной степени выраженности. При детальном сборе анамнеза пациент может отметить следующие неспецифические жалобы:

- * на эпизоды ознобов и субфебрилитета;
- * дискомфорт в поясничной области;
- * утомляемость;
- * общую слабость;
- * снижение работоспособности и т.д.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 4.

При минимальном подозрении на хроническую почечную недостаточность рекомендуется проведение пробы

1. Реберга
2. Ривальта
3. Тиффно
4. Нечипоренко

Правильный ответ: 1 — Реберга

Рекомендуется выполнять пробу Реберга при минимальном подозрении на ХПН.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5.

Пациенту при хроническом неосложненном пиелонефрите рекомендуется выпивать не менее +__+ литров(а) жидкости в сутки

1. 5
2. 2
3. 0,5
4. 1

Правильный ответ: 2 — 2

При хроническом пиелонефрите рекомендуется поддерживать достаточный диурез. Объем выпиваемой жидкости должен составлять 2000-2500 мл/сут.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 6.

Основными препаратами в лечении хронического пиелонефрита являются

1. нестероидные противовоспалительные средства
2. антибактериальные
3. мочегонные
4. антигистаминные

Правильный ответ: 2 — антибактериальные

В лечении хронического пиелонефрита ведущее значение имеет антибактериальная терапия.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 7.

Препаратами выбора при хроническом пиелонефрите, осложненном артериальной гипертензией, являются

1. бета-адреноблокаторы
2. ингибиторы АПФ
3. антагонисты кальция
4. нитраты

Правильный ответ: 2 — ингибиторы АПФ

Гипотензивную терапию при хроническом пиелонефрите рекомендуется проводить по обычным схемам. Однако необходимо отметить, что артериальная гипертензия в большинстве случаев связана с повышением уровня ренина крови, поэтому базовыми препаратами считают ингибиторы АПФ. В случае их непереносимости (в основном из-за кашля) препаратами выбора будут антагонисты рецепторов ангиотензина II.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 8.

Длительность антибактериальной терапии при рецидивировании острого неосложненного пиелонефрита легкой степени тяжести составляет ____ дней

1. 3-5
2. 5-7
3. 10-14
4. 21-25

Правильный ответ: 3 — 10-14

При рецидивировании острого неосложненного пиелонефрита легкой и средней степени тяжести достаточно назначения пероральной терапии в течение 10-14 дней

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 9.

Антисептическими и мочегонными свойствами обладает отвар

1. рябины
2. брусники
3. пижмы
4. крапивы

Правильный ответ: 2 — брусники

Рекомендовано применение мочегонных сборов, витаминизированных отваров (морсов) с антисептическими свойствами (клюква, брусника, шиповник).

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 10.

Показанием к хирургическому лечению хронического пиелонефрита является

1. контролируемая вторичная артериальная гипертензия
2. односторонний нефросклероз с сохраненной функцией почки
3. обострение хронического пиелонефрита средней степени тяжести
4. карбункул почки

Правильный ответ: 4 — карбункул почки

При обострении хронического пиелонефрита, перешедшего в гнойную фазу (апостематозный нефрит или карбункул почки) рекомендованы декапсуляция почки и нефростомия.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

При отсутствии обострений пациенту с хроническим пиелонефритом рекомендована терапия

- ① отварами мочегонных и антисептических трав
- 2. нестероидными противовоспалительными средствами
- 3. антигистаминными препаратами
- 4. антибактериальными препаратами

Правильный ответ: 1 — отварами мочегонных и антисептических трав

При отсутствии обострений рекомендована длительная терапия отварами мочегонных и антисептических трав или растительными препаратами.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 12.

Профилактика хронического пиелонефрита включает

- ① исключение переохлаждений
- 2. питание с большим содержанием белка
- 3. ограничение жидкости
- 4. питание с большим содержанием углеводов

Правильный ответ: 1 — исключение переохлаждений

Рекомендуется исключение переохлаждений.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Профилактика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

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

1. осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможна апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз
2. резкая бледность и цианоз, гипотермия, возможны судороги, мидриаз, дыхание частое, поверхностное, артериальная гипотензия, нитевидный пульс
- 3 осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка
4. 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)