MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Диетология

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

Сформировано: 21.11.2026, 08:30 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 0002

12 вопросов · Диетология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вас вызвали в отделение реанимации для составления питания к ребенку 8 дней.

1.2. Жалобы

Периодические подъемы Т, апноэ, вялость, отказ от кормления, рвота, вздутие живота, примеси крови, слизи в стуле.

1.3. Анамнез заболевания

С рождения находится в отделении интенсивной терапии, респираторная поддержка в ИВЛ в течение первых 2 суток. Состояние было стабильным. В последние 3 дня постепенное нарастание симптомов интоксикации – апноэ, рвота, вялое сосание, выраженное вздутие живота, неустойчивый стул с примесями слизи и крови. Отрицательная динамика массы тела.

1.4. Анамнез жизни

Беременность - 2, протекавшая на фоне хламидийной инфекции, мать не лечилась. Роды – 1, на 29 неделе, путем операции экстренное кесарево сечение по преждевременному отхождению околоплодных вод (мутные). Рост 35 см, вес 980г. Оценка по шкале Апгар 4/6б. Закричал после реанимационных мероприятий. После родов переведен на этап выхаживания недоношенных. Питание смесью на основе цельного белка коровьего молока.

1.5. Объективный статус

Состояние ребенка тяжелое. Т 38,0С. Б.Р. 4х4 см, не напряжен. М.Р. 1х1, швы податливы. Кожные покровы бледные с желтоватым оттенком, холодные на ощупь, сухие. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Эпизоды апноэ. Сосет вяло. Дыхание через нос свободное. Аускультативно дыхание пуэрильное, хрипов нет. Брадикардия с ЧСС 96 уд/мин. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, аритмичные, систолический шум на верхушке. Живот при пальпации напряжен, болезненный, вздут, ребенок беспокойный. Печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка +0,5 см на вдохе. Стул задержан 1 сутки, накануне скудный с примесями слизи, зелени и крови в стуле. Диурез в норме.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. **общий анализ крови**
2. антитела к вирусным гепатитам
3. **анализ кала на скрытую кровь**
4. ПЦР герпес вирусов
5. **кислотно-щелочной состав**
6. коагулограмма

Правильные ответы:
1 - общий анализ крови
3 - анализ кала на скрытую кровь
5 - кислотно-щелочной состав

ОБОСНОВАНИЕ

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

3. Результаты обследования

3.1. Общий анализ крови

Показатель	Ед измерения	Норма	Результат
HB	г/л	110-140	94
Эр	10^{12}/л	3,7-4,9	4,38
HCT	%	35-45	30,1
WBC	10^{9}/л	4,5-13,00	26
Neu	%	35-55	72,4
Lymph	%	41-65	20,1
Mon	%	4-8	6,6
Bas	%	0-1	0,4
Eos	%	1-5	4
PLT	10^{9}/л	150-440	142
СОЭ	Мм/ч	2-20	34

3.2. Кислотно-щелочной состав

pH	pCO2	BE	HCO3	TCO2
Lac	7,310-7,410	41,0-51,0	(-2)-(3)	23,0-28,0
24-29	0,9-1,7	7,2	56	-7
31,3	28	6		

3.3. Анализ кала на скрытую кровь

Реакция на скрытую кровь положительная

3.5. ПЦР герпес вирусов

ДНК CMV	Отриц
ДНК EBV	Отриц
ДНК HSV I/II	Отриц

Вопрос 2

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. **УЗИ органов брюшной полости**
2. УЗИ тазобедренных суставов
3. электроэнцефалографию
4. фиброэластометрию печени
5. **рентгенологическое исследование брюшной полости**

Правильные ответы:
1 - УЗИ органов брюшной полости
5 - рентгенологическое исследование брюшной полости

ОБОСНОВАНИЕ

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

5. Результаты обследования

5.1. Рентгенологическое исследование брюшной полости

РГ признаки выраженной дилатации и утолщения стенок кишечника. Пневматоз кишечника. Наличие множественных разнокалиберных уровней в кишечных петлях

5.2. УЗИ органов брюшной полости

УЗ-признаки гепатомегалии с усилением сосудистого рисунка печени, дисфункции билиарного трака, вторичных изменений поджелудочной железы. Выраженный метеоризм, снижение перистальтики в пораженных сегментах, неравномерная, умеренная дилатация петель кишечника, минимальное количество жидкостного компонента между кишечными петлями

5.3. Электроэнцефалография

Исследование провести невозможно вследствие возраста и массово-ростовых показателей ребенка

5.5. УЗИ тазобедренных суставов

УЗ-признаки незрелости тазобедренных суставов

2. Диагноз

Вопрос 3

Учитывая жалобы, анамнез жизни и заболевания, а также результаты лабораторно-инструментального обследования, больному можно поставить основной клинический диагноз

1. Болезнь Крона
2. **Некротический энтероколит стадия 2А**
3. Неспецифический язвенный колит
4. Перинатальное поражение центральной нервной системы

Правильный ответ:
2 - Некротический энтероколит стадия 2А

ОБОСНОВАНИЕ

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

7. Диагноз

7.1. Некротический энтероколит стадия 2А

7.3. Болезнь Крона

Вопрос 4

Дифференциальный диагноз следует проводить с

1. хронической формой болезни Гиршпрунга, болезнью Крона
2. **синдромом Ледда, острой формой болезни Гиршпрунга**
3. неспецифическим язвенным колитом, туберкулезом кишечника
4. синдромом Швахмана-Даймонда, билиарной атрезией

Правильный ответ:
2 - синдромом Ледда, острой формой болезни Гиршпрунга

ОБОСНОВАНИЕ

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

3. Лечение

Вопрос 5

Основой терапии при некротическом энтероколите (НЭК) любой стадии является

1. усиленное энтеральное питание через рот
2. **прекращение энтерального питания**
3. хирургическое вмешательство
4. усиленное энтеральное питание через назогастральный зонд молочными смесями

Правильный ответ:
2 - прекращение энтерального питания

ОБОСНОВАНИЕ

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Вопрос 6

При II стадии НЭК обычно энтеральная нагрузка исключается на _____ суток

1. 1-3
2. **7-10**
3. 3-5
4. 5-7

Правильный ответ:
2 - 7-10

ОБОСНОВАНИЕ

Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Вопрос 7

Ребенку показана установка назогастрального зонда для обеспечения

1. доступа для введения дополнительной жидкости с целью восполнения объема циркулирующей крови
2. доступа для проведения антибактериальной терапии
3. **свободного оттока содержимого желудка с целью декомпрессии кишечника**
4. доступа для энтерального питания в случае отказа от кормления через рот

Правильный ответ:
3 - свободного оттока содержимого желудка с целью декомпрессии кишечника

ОБОСНОВАНИЕ

Протокол № 16. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Вопрос 8

В случае отсутствия самостоятельного стула ребенку разрешены

1. сифонные клизмы
2. слабительные свечи при выраженном вздутии живота
3. очистительные клизмы
4. **слабительные свечи после 4-5 суток острого периода**

Правильный ответ:
4 - слабительные свечи после 4-5 суток острого периода

ОБОСНОВАНИЕ

Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Вопрос 9

Для коррекции патологических потерь при повышении Т тела на каждый градус выше 37С, объем инфузионной терапии увеличивается на _____ мл/кг/сут

1. 30
2. 20
3. 40
4. **10**

Правильный ответ:
4 - 10

ОБОСНОВАНИЕ

Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Вопрос 10

При нормализации состояния для стартового энтерального вскармливания предпочтительно использование

1. аминокислот
2. смесей на основе полного гидролиза белка коровьего молока
3. смесей на основе частичного гидролиза белка коровьего молока
4. **нативного или пастеризованного грудного молока**

Правильный ответ:
4 - нативного или пастеризованного грудного молока

ОБОСНОВАНИЕ

Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

4. Вариатив

Вопрос 11

Энтеральное вскармливание начинают с

1. 15 мл/кг/сут без наращивания объема в первые сутки
2. **10 мл/кг/сут без наращивания объема в первые сутки**
3. 15 мл/кг/сут с ежедневным увеличением на 1 мл/кг/сут
4. 10 мл/кг/сут с ежедневным увеличением на 1 мл/кг/сут

Правильный ответ:
2 - 10 мл/кг/сут без наращивания объема в первые сутки

ОБОСНОВАНИЕ

Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019

Вопрос 12

НЭК – тяжелое заболевание, которое представляет собой воспаление кишечной стенки

1. с развитием сепсиса в следствие кишечной непроходимости
2. **с последующим ее некрозом**
3. со сниженной моторикой желудка
4. с развитием непроходимости тонкого кишечника

Правильный ответ:
2 - с последующим ее некрозом

ОБОСНОВАНИЕ

Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ. Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Буров А.А., Рюмина И.И., Нароган М.В., Грошева Е.В., Ионов О.В., Балашова Е.Н., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н., 2019