



Педиатрия (ординатура, ПП)

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 05:21 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 23:58 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 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Педиатрия (ординатура, ПП)

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

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

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 сенсibilизации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Пищевая аллергия, 2025 г. (1)

Вопрос 3.

Диспансерное наблюдение за данным пациентом осуществляет врач

1. ревматолог
2. дерматолог
3. эндокринолог
4. гастроэнтеролог

Правильный ответ: 2 — дерматолог

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

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)

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

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

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. H1-антигистаминные препараты I поколения
3. энтеросорбенты
4. H1-антигистаминные препараты II поколения

Правильный ответ: 4 — H1-антигистаминные препараты II поколения

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

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

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)

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

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

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

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)