MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Педиатрия (специалитет)

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

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

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:

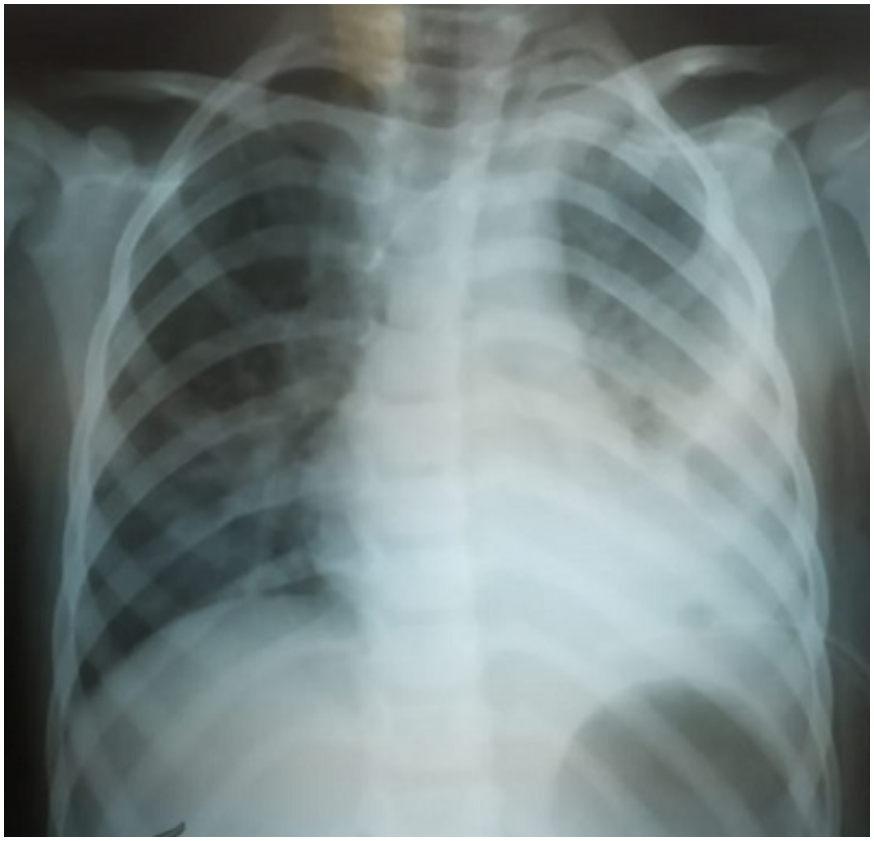
- Если имеются признаки дыхательной недостаточности (Табл. 4, 5).
- При лихорадке без очага инфекции (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции и/или признаков тяжести состояния)
- При наличии локальных и/или асимметричных аускультативных и перкуторных изменений в легких

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)