



## Лечебное дело ПСА

Среднее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 28.08.2026, 03:27 МСК · База обновлена: 15.08.2026, 21:12 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](https://medikcase.ru)
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- [support@medikcase.ru](mailto: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 37,8<sup>0</sup>.

### 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 1года. Профилактические прививки по календарю. От гриппа не привит- отказ родителей.

### 1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 15 кг. Длина тела - 99см. температура 37,5<sup>0</sup>С. 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. Ундрицу, 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

| Признаки                                            | 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.

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

(1)

### 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\*\* (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 эпиглоттиту 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)