



Педиатрия (ПП)

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 26.09.2026, 07:39 МСК · База обновлена: 19.09.2026, 08:03 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 (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приеме участкового педиатра мальчик 6 лет с мамой.

1.2. Жалобы

Жалобы на зуд, высыпания на коже рук, ног, тела

1.3. Анамнез заболевания

Впервые высыпания на коже лица появились в возрасте 6 месяцев, когда в рацион ввели овсяную кашу. Ребенок был проконсультирован аллергологом-иммунологом, была скорректирована диета, рекомендованы эмоленты и назначена местная противовоспалительная терапия. Мама рекомендации врача выполняла не полностью, использовала только увлажняющие средства и соблюдала диетические рекомендации. Высыпания прошли за несколько месяцев, на их месте остались очаги депигментации. Год назад вновь появились гиперемизированные пятна с шелушением, которые локализовались изначально только в локтевых сгибах, затем распространились по всему телу. Беспокоит выраженный зуд. За этот период было 4 обострения, в терапии вновь использовали увлажняющие и антигистаминные средства с умеренным эффектом.

1.4. Анамнез жизни

- * родился от 2 нормально протекавшей беременности, срочных родов, вес 3600 г, рост 51 см, по Апгар 8/9 б
- * находился на естественном вскармливании до 12 месяцев, прикорм введен с 5 месяцев, отмечались высыпания на коже после введения овсяной каши, остальные продукты переносил без реакций
- * перенесенные заболевания: ОРВИ 4-5 раз в год с 3 лет
- * вакцинирован согласно Национальному календарю профилактических прививок;
- * наследственность отягощена: у матери поллиноз, у отца бронхиальная астма

1.5. Объективный статус

Состояние ближе к удовлетворительному, самочувствие умеренно страдает, мальчик периодически чешет локтевые сгибы и шею, не лихорадит. Аппетит и ночной сон сохранен. Кожные покровы сухие, гиперемизированные пятна с шелушением и эксфолиациями по всему телу, в локтевых сгибах лихеноидные папулы, подчеркнутый кожный рисунок на ладонях; видимые слизистые оболочки чистые, периферические лимфоузлы не пальпируются, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, сердечные тоны ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, стул регулярный, оформленный, диурез в норме. Масса 18 кг, рост 125 см.



Объективный статус.png

1. План обследования

Вопрос 1.

Для выявления причинно-значимого фактора заболевания и постановки диагноза целесообразно выполнить

1. люминесцентную диагностику
2. биохимический анализ крови
3. клинический анализ крови
4. копрограмму
5. общий анализ мочи
6. определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови

Правильные ответы:

3 - клинический анализ крови

6 - определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови

Рекомендуется всем пациентам общий анализ крови развернутый для диагностики заболеваний и состояний, являющихся противопоказаниями к проведению системной терапии atopического дерматита и для контроля безопасности проводимой системной терапии циклоспорином.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

Рекомендуется проведение аллергологического обследования пациентам с atopическим дерматитом с семейным и/или личным анамнезом аллергических заболеваний – пищевой аллергии, аллергического ринита, бронхиальной астмы, а также с указанием на обострение заболевания при контакте с аллергенами

(1)

Вопрос 2.

Диагностика данного заболевания основывается преимущественно на

1. анамнестических данных
2. данных инструментального обследования
3. клинических данных
4. лабораторных данных

Правильный ответ:
3 - клинических данных

Диагностика атопического дерматита основывается преимущественно на клинических данных. Жалобы на зуд, сухость, шелушение и покраснение кожи, сыпь, отягощенный аллергологический анамнез, анамнез заболевания и результаты объективного осмотра, а также результаты проведенного обследования подтверждают диагноз.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Диагноз может быть сформулирован как

1. Хроническая крапивница, тяжелое течение, стадия обострения, бытовая сенсibilизация
2. Микробная экзема
3. Атопический дерматит, детская форма, среднетяжелое течение, стадия обострения, бытовая сенсibilизация
4. Аллергический контактный дерматит

Правильный ответ:
3 - Атопический дерматит, детская форма, среднетяжелое течение, стадия обострения, бытовая сенсibilизация

Диагностика атопического дерматита основывается преимущественно на клинических данных. Объективных диагностических тестов, позволяющих подтвердить диагноз, в настоящее время не существует. В данном случае жалобы на зуд, сухость, шелушение и покраснение кожи, сыпь, отягощенный аллергологический анамнез, анамнез заболевания и результаты объективного осмотра, а также результаты проведенного обследования подтверждают диагноз.

При среднетяжелом течении отмечается распространенный характер поражения. Частота обострений 3-4 раза в год с увеличением их продолжительности.

При распространенном АД площадь поражения составляет от 10 до 50%;

По стадиям течения АД выделяют: обострение, неполную ремиссию и ремиссию.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

Вопрос 4.

У данного пациента _____ клинико-морфологическая форма заболевания

1. лихеноидная

2 эритематозно-сквамозная с лихенизацией

- 3. пруригиозная
- 4. экссудативная

Правильный ответ:

2 - эритематозно-сквамозная с лихенизацией

У представленного ребенка кожные покровы сухие, гиперемизированные пятна с шелушением и эксфолиациями по всему телу, в локтевых сгибах лихеноидные папулы, подчеркнутый кожный рисунок на ладонях.

Детский период атопического дерматита характеризуется высыпаниями, которые носят менее экссудативный характер, чем в младенческом периоде, и представлены воспалительными милиарными и/или лентикулярными папулами, папуло-везикулами и эритематозно-сквамозными элементами, локализующимися на коже верхних и нижних конечностей, в области запястий, предплечий, локтевых и подколенных сгибов, голеностопных суставов и стоп.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

Вопрос 5.

Дифференциальную диагностику следует проводить с

- 1. внезапной экзантемой
- 2. геморрагическим васкулитом
- 3** чесоткой
- 4. узловатой эритемой

Правильный ответ:

3 - чесоткой

Дифференциальный диагноз атопического дерматита проводят с Т-клеточной лимфомой кожи, хронической экземой, аллергическим и ирритантным контактным дерматитом, себорейным дерматитом, нуммулярной экземой, чесоткой, псориазом, ихтиозом, педикулезом, пиодермией, импетиго, дерматофитией, иммунодефицитными состояниями (X-сцепленный синдром Вискотта-Олдрича, синдром гипериммуноглобулинемии E) и др.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

3. Лечение

Вопрос 6.

Средствами первой линии терапии у данного пациента являются

- 1. антибиотики
- 2** местные глюкокортикостероиды
- 3. противовирусные препараты
- 4. антигистаминные препараты

Правильный ответ:

2 - местные глюкокортикостероиды

Местные глюкокортикостероиды (МГК) рекомендуются как средства первой линии для лечения обострений атопического дерматита, а также препараты стартовой терапии при легкой,

среднетяжелой и тяжелой формах заболевания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

Вопрос 7.

При применении влажных повязок с топическими глюкокортикоидами средней и высокой силы действия существует риск

1. вторичного инфицирования
2. привыкания
3. угнетения функции надпочечников
4. ожога

Правильный ответ:

3 - угнетения функции надпочечников

Следует соблюдать осторожность при использовании глюкокортикоидов, применяемых в дерматологии, средней и высокой силы действия с применением влажных повязок в связи с риском угнетения функции надпочечников

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

Вопрос 8.

Антигистаминные препараты 2 поколения рекомендуют для

1. устранения кожного зуда
2. седативного эффекта
3. профилактики обострения заболевания
4. купирования кожных высыпаний

Правильный ответ:

1 - устранения кожного зуда

Антигистаминные препараты 2 поколения назначают для уменьшения кожного зуда.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

Вопрос 9.

Диета с исключением аллергенных продуктов при лечении данного пациента

1. рекомендована, так как выявлена сенсibilизация к пищевым аллергенам
2. заключается в исключении продуктов, содержащих белок коровьего молока
3. заключается в исключении косточковых фруктов
4. не рекомендована, так как не доказана связь обострения заболевания с пищевой аллергией

Правильный ответ:

4 - не рекомендована, так как не доказана связь обострения заболевания с пищевой аллергией

Диета с исключением аллергенных продуктов не рекомендована, так как не доказана связь обострения заболевания с пищевой аллергией.

(1)

Рекомендуется элиминация или удаление причинно-значимых аллергенов. При установленной сенсibilизации к бытовым, эпидермальным, грибковым аллергенам рекомендованы элиминационные мероприятия с целью уменьшения выраженности симптомов атопического дерматита, снижения фармакологической нагрузки и профилактики обострений.

(2)

Вопрос 10.

Показанием для госпитализации в данном случае будет

1. отягощенный наследственный анамнез по атопии
2. возраст больного меньше 5 лет
3. сопутствующая гастроэнтерологическая патология
4. присоединение вторичной инфекции, не купируемое в амбулаторных условиях

Правильный ответ:

4 - присоединение вторичной инфекции, не купируемое в амбулаторных условиях

Показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

- * отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях; +
- * тяжелое течение атопического дерматита, требующее системной терапии или фототерапии; +
- * присоединение вторичной инфекции, не купируемое в амбулаторных условиях; +
- * развитие вирусной инфекции (герпетической экземы Капоши).

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

Вопрос 11.

После уменьшения симптомов тяжелого обострения одним из препаратов выбора у данного пациента является

1. цинковая паста
2. клотримазол
3. фузидиевая кислота
4. пимекролимус

Правильный ответ:

4 - пимекролимус

Пимекролимус крем для наружного применения показан как для кратковременного, так и длительного лечения атопического дерматита легкой и средней степени тяжести у взрослых, подростков и детей (от 3-х месяцев). Возможно длительное применение по интермиттирующей схеме (1 раз в неделю или реже). Противопоказанием к назначению пимекролимуса является детский возраст до 3 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

4. Вариатив

Вопрос 12.

В стадию ремиссии данному пациенту необходимы

1. пробиотики, сорбенты
2. элиминационные мероприятия, уход за кожей
3. противовоспалительные препараты
4. антигистаминные препараты

Правильный ответ:

2 - элиминационные мероприятия, уход за кожей

Рекомендуется всем пациентам с атопическим дерматитом независимо от степени тяжести: увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) наружно. При выявленной сенсibilизации рекомендовано элиминировать триггерный фактор.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

(1)

(2)