



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол №10 от 20.05.2025 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Детская пульмонология
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра факультетской и поликлинической педиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А. Белых	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
И.В.Пизнюр		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Дмитриев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии
И.Н. Лебедева	К.м.н.	ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой»	Главный врач, Главный внештатный специалист педиатр Министерства здравоохранения Рязанской области

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 9 от 17.04.2025 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 5 от 24.04.2025г.

.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля). «Детская пульмонология».

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ОПК-5 Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач		
ОПК-7 Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		
ПК-1 Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза		
ПК-2 Способен назначить лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность		
Итого		

2 Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Детская пульмонология»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией			
ОПК-5 Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач		Задания закрытого типа			
	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите последовательность проведения диагностический алгоритм у ребенка с БОС включает: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			
		А	Б	В	Г
		исключение причины синдрома шумного дыхания, не связанного с БОС.	установление наличия бронхиальной обструкции;	установление этиологии заболевания, послужившего причиной развития БОС;	проведение дифференциального диагноза с другими возможными причинами БОС;
2.		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: срок обнаружения придаточных пазух носа при рентген. исследовании К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Синус		Характеристика
		А	Этмоидальный (решетчатая пазухА)	1	6 лет
		Б	Верхнечелюстной (гайморова пазухА)	2	6 лет
		В	Лобный	3	3 мес
		Г	Сфеноидальный	4	3 мес
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

3.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Частота дыхания у детей разного возраста К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Возраст</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>2 год</td><td>1</td><td>18</td></tr><tr><td>Б</td><td>4 года</td><td>2</td><td>30</td></tr><tr><td>В</td><td>5 лет</td><td>3</td><td>25</td></tr><tr><td>Г</td><td>15 лет</td><td>4</td><td>33</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Возраст		Характеристика	А	2 год	1	18	Б	4 года	2	30	В	5 лет	3	25	Г	15 лет	4	33	А	Б	В	Г				
		Возраст		Характеристика																									
	А	2 год	1	18																									
Б	4 года	2	30																										
В	5 лет	3	25																										
Г	15 лет	4	33																										
А	Б	В	Г																										
4.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Частота дыхания у детей разного возраста К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Возраст</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>1 год</td><td>1</td><td>18</td></tr><tr><td>Б</td><td>4 года</td><td>2</td><td>30</td></tr><tr><td>В</td><td>5 лет</td><td>3</td><td>25</td></tr><tr><td>Г</td><td>15 лет</td><td>4</td><td>33</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Возраст		Характеристика	А	1 год	1	18	Б	4 года	2	30	В	5 лет	3	25	Г	15 лет	4	33	А	Б	В	Г				
	Возраст		Характеристика																										
А	1 год	1	18																										
Б	4 года	2	30																										
В	5 лет	3	25																										
Г	15 лет	4	33																										
А	Б	В	Г																										
5.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Морфофункциональное строение дыхательных путей, способствующее развитию БОС К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Особенности</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Большее количество бокаловидного</td><td>1</td><td>Затрудненное отхождение мокроты,</td></tr></table>		Особенности		Характеристика	А	Большее количество бокаловидного	1	Затрудненное отхождение мокроты,																				
	Особенности		Характеристика																										
А	Большее количество бокаловидного	1	Затрудненное отхождение мокроты,																										

			эпителия, гиперплазия слизистых желез бронхов		мукостаз
		Б	Повышенная вязкость бронхиального секрета	2	Затрудненное отхождение мокроты, мукостаз
		В	Физиологическая незрелость мукоцилиарного клиренса	3	Увеличение продукции слизи
		Г	Слабый кашлевой рефлекс (особенно у детей первого года жизни)	4	Обтурационный компонент обструкции
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
6.		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Морфофункциональное строение дыхательных путей, способствующее развитию БОС			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Особенности		Характеристика
		А	Относительно толстая, рыхлая слизистая оболочка бронхов, более васкуляризированная, чем у детей старшего возраста	1	Склонность к отеку и воспалительной инфильтрации. Быстрая и выраженная экссудативная реакция
	Б	Увеличенная податливость грудной клетки	2	Увеличение работы дыхательной мускулатуры	
	В	Меньшая	3	Ограничение	

			относительная масса дыхательной мускулатуры		возможности увеличения дыхательного объема
		Г	Высокое стояние диафрагмы; меньшая устойчивость мышц к утомлению	4	Диафрагмальный тип дыхания, ограничение возможности увеличения дыхательного объема
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
7.		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Характер кашля при различных заболеваниях			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Вид кашля		Заболевания и состояния
		А	Спастический – малопродуктивный, навязчивый, часто имеет в конце свистящий обертон	1	Бронхиальная астма, обструктивный бронхит
		Б	Битональный – низкий, а затем высокие тона	2	Инородные тела крупных бронхов, туберкулез
		В	Кашель при глубоком вдохе	3	Плеврит (сопровождается болью), альвеолиты, гиперреактивность бронхов
		Г	Кашель при приеме пищи	4	Дисфагия, бронхопищеводный свищ
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

	8.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Характер кашля при различных заболеваниях			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Вид кашля		Заболевания и состояния
		А	Сухой (непродуктивный)	1	Коклюш
		Б	Лающий	2	Острый, рецидивирующий бронхиты, бронхоэктазы
		В	Влажный – заканчивается отхождением мокроты, которую дети как правило заглатывают	3	Начало воспаления слизистых оболочек (любой уровень поражения), фибринозные
	Г	Коклюшный – отсутствие облегчения после нескольких кашлевых толчков, толчки следуют один за другим и заканчиваются типичными репризами (поступление воздуха на вдохе через спазмированную голосовую щель)	4	Ларингиты	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
9.	Прочитайте текст и установите соответствие.				
	Текст задания: Частота дыхания у детей разного возраста				

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Возраст		Характеристика
		А	6-12 мес.	1	60 (55-75)
		Б	1-4 года	2	33 (23-42)
		В	4-10 лет	3	23 (15-36)
		Г	10-14 лет	4	21 (15-28)
	10.	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

	Прочитайте текст и установите соответствие.			
	Текст задания: Связь локализации инородного тела дыхательных путей и клинико–рентгенологических проявлений			
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Локализация		Характеристика
	А	Область гортани	1	Приступообразный кашель, приступ удушья на фоне полного здоровья вплоть до асфиксии.
	Б	Трахея	2	Инспираторная одышка, осиплость голоса, афония, удушье.
	В	Бронх (главным образом правый главный)	3	Внезапная обструкция бронхов с односторонним ослаблением дыхания и односторонними свистящими хрипами аускультативно.
	Г	«Проваливание» инородного тела в бронх среднего	4	Дыхание свободное. Ребенок успокаивается после острого эпизода. В последующем -

			калибра.		персистирующий влажный кашель и клиника рецидивирующего БОС или пневмонии с БОС. Рентгенологически – гиповентиляция или ателектаз.																													
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																																
		А	Б	В	Г																													
	11.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Частота дыхания у детей разного возраста К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Возраст</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>1 год</td><td>1</td><td>18</td></tr><tr><td>Б</td><td>3 года</td><td>2</td><td>30</td></tr><tr><td>В</td><td>5 лет</td><td>3</td><td>25</td></tr><tr><td>Г</td><td>14 лет</td><td>4</td><td>33</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Возраст		Характеристика	А	1 год	1	18	Б	3 года	2	30	В	5 лет	3	25	Г	14 лет	4	33	А	Б	В	Г				
	Возраст		Характеристика																															
А	1 год	1	18																															
Б	3 года	2	30																															
В	5 лет	3	25																															
Г	14 лет	4	33																															
А	Б	В	Г																															
	12.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Оценка степени тяжести дыхательной недостаточности - сознание К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Степень</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>I степень</td><td>1</td><td>отсутствует</td></tr><tr><td>Б</td><td>II степень</td><td>2</td><td>сохранено, иногда возбуждение, эйфория</td></tr></table>						Степень		Характеристика	А	I степень	1	отсутствует	Б	II степень	2	сохранено, иногда возбуждение, эйфория																
	Степень		Характеристика																															
А	I степень	1	отсутствует																															
Б	II степень	2	сохранено, иногда возбуждение, эйфория																															

		<table><tr><td>В</td><td>III степень</td><td>3</td><td>возбуждение</td></tr><tr><td>Г</td><td>IV степень</td><td>4</td><td>угнетение, сопор</td></tr></table>	В	III степень	3	возбуждение	Г	IV степень	4	угнетение, сопор														
		В	III степень	3	возбуждение																			
		Г	IV степень	4	угнетение, сопор																			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						
	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																			
	А	Б	В	Г																				
	13.	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите последовательность диагностики БОС Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:																						
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>сборе анамнеза</td><td>лабораторных методов исследования</td><td>клинической картины</td><td>инструментальных методов исследования</td></tr></table>				А	Б	В	Г	сборе анамнеза	лабораторных методов исследования	клинической картины	инструментальных методов исследования											
		А	Б	В	Г																			
сборе анамнеза		лабораторных методов исследования	клинической картины	инструментальных методов исследования																				
14.	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите последовательность диагностики БОС Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:																							
	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>Частота БОС</td><td>клинические проявления БОС</td><td>обратимость на бронхолитическую терапию</td><td>объем проводимой терапии</td></tr></table>				А	Б	В	Г	Частота БОС	клинические проявления БОС	обратимость на бронхолитическую терапию	объем проводимой терапии												
	А	Б	В	Г																				
	Частота БОС	клинические проявления БОС	обратимость на бронхолитическую терапию	объем проводимой терапии																				
15.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Оценка степени тяжести дыхательной недостаточности - физическая активность. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																							
	<table><tr><td></td><td>Степень</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>I степень</td><td>1</td><td>ограничена</td></tr><tr><td>Б</td><td>II степень</td><td>2</td><td>сохранена</td></tr><tr><td>В</td><td>III степень</td><td>3</td><td>резко снижена, вынужденное положение</td></tr><tr><td>Г</td><td>IV степень</td><td>4</td><td>отсутствует</td></tr></table>					Степень		Характеристика	А	I степень	1	ограничена	Б	II степень	2	сохранена	В	III степень	3	резко снижена, вынужденное положение	Г	IV степень	4	отсутствует
		Степень		Характеристика																				
	А	I степень	1	ограничена																				
	Б	II степень	2	сохранена																				
	В	III степень	3	резко снижена, вынужденное положение																				
	Г	IV степень	4	отсутствует																				

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
16.		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Оценка степени тяжести дыхательной недостаточности – участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Степень		Характеристика
		А	I степень	1	выражено
		Б	II степень	2	нерезко выражено
		В	III степень	3	резко выражено
		Г	IV степень	4	дыхание Куссмауля
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
17.		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Оценка степени тяжести дыхательной недостаточности - кожный покров			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Степень		Характеристика
		А	I степень	1	бледный, при физической нагрузке - цианоз носогубного
		Б	II степень	2	серый, мраморный, диффузный цианоз
		В	III степень	3	бледный, цианоз носогубного треугольника, параорбитальный цианоз
		Г	IV степень	4	кожа серая, с багрово-синими пятнами
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			

		А	Б	В	Г	
	18.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Развитие придаточных пазух носа К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Синус		Срок внутриутробного развития	
		А	Этмоидальный (решетчатая пазухА)	1	5-6 мес	
		Б	Верхнечелюстной (гайморова пазухА)	2	3 мес	
		В	Лобный	3	Нет	
		Г	Сфеноидальный	4	3 мес	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	
19.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Оценка степени тяжести дыхательной недостаточности - ЧСС К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		Степень		Характеристика		
	А	I степень	1	в норме или увеличена		
	Б	II степень	2	увеличена		
	В	III степень	3	резко увеличена или брадикардия		
	Г	IV степень	4	дыхательно-пульсовый коэффициент равен 8 (9):1		
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
	А	Б	В	Г		

20.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
	Текст задания: Оценка степени тяжести дыхательной недостаточности - газовый состав крови			
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Степень		Характеристика
	А	I степень	1	РаСО ₂ увеличивается до 100 мм рт.ст., рН=7,15
	Б	II степень	2	РаО ₂ - менее 60 мм рт.ст., РаСО ₂ - 4150 мм рт.ст., рН крови до 7,2
	В	III степень	3	РаО ₂ - 70-61 мм рт.ст., рН менее 7,3-7,35, РаСО ₂ - 31-40 мм рт.ст
	Г	IV степень	4	РаО ₂ - 80-71 мм рт.ст., норма капния, рН в пределах 7,39-7,36
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б	В	Г
Задания закрытого типа (дополнительные)				
1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Правое легкое состоит из ____ сегментов А) 3 Б) 9 В) 11 Г) 10			
2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой характер дыхания прослушивается у годовалого ребенка? А) жесткое			

	Б) везикулярное В) пуэрильное Г) бронхиальное
3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Чем можно объяснить высокую частоту развития ложного крупа у детей раннего возраста? А) узостью голосовой щели Б) склонностью к бронхоспазму В) узостью просвета бронхов
4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой тип дыхания преобладает у девочек пубертатного периода? А) брюшной Б) грудной В) грудо-брюшной Г) диафрагмальный
5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. У ребенка 10 лет частота дыхательных движений в минуту составляет А) 20 Б) 30-35 В) 25-30 Г) 16-18
6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Частота дыхательных движений в минуту у годовалого ребёнка составляет ____ А) 20 Б) 40-60 В) 25 Г) 30-35
7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Гортань детей раннего возраста имеет форму А) воронкообразную Б) удлинённую В) бочкообразную

		Г) сосуда
	8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Частота дыхательных движений в минуту у новорожденного ребенка составляет А) 40-60 Б) 60-80 В) 20-40 Г) 20-30
	9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Верхушка легкого у новорожденного проецируется на А) уровне 1-го ребра Б) 1,5 см выше ключицы В) уровне 2-го ребра Г) 3 см выше ключицы
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Активное формирование альвеол внутриутробно происходит на _____ месяце гестации А) 6-7 Б) 3-4 В) 5 Г) 8-9
	11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Наиболее способны к спастическому сокращению А) мелкие бронхи Б) терминальные бронхиолы В) респираторные бронхиолы Г) крупные бронхи
	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Первые дыхательные движения у плода возникают на _____ неделе А) 14-15 Б) 10-13

		В) 16-20 Г) 21-28
	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Созревание бронхолегочной ткани заканчивается к А) 5-8 годам Б) рождению ребенка В) 3-6 месяцам Г) 1 году
	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. На заднюю поверхность грудной клетки справа проецируются _____ доли легкого А) верхняя, нижняя Б) средняя, нижняя В) верхняя, средняя Г) верхняя, средняя, нижняя
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Альвеолоциты ii порядка выполняют функцию А) синтеза сурфактанта Б) синтеза Ig A В) двигательную Г) слизепroduцирующую
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Средняя доля правого легкого образована _____ сегментами А) латеральным (IV) и медиальным (V) Б) медиальным базальным (VII) и передним базальным (VIII) В) задним (II) и передним (III) Г) латеральным базальным (IX) и медиальным базальным (VII)
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Частота дыхательных движений в минуту у новорожденного ребенка составляет А) 40-60 Б) 60-80 В) 20-40

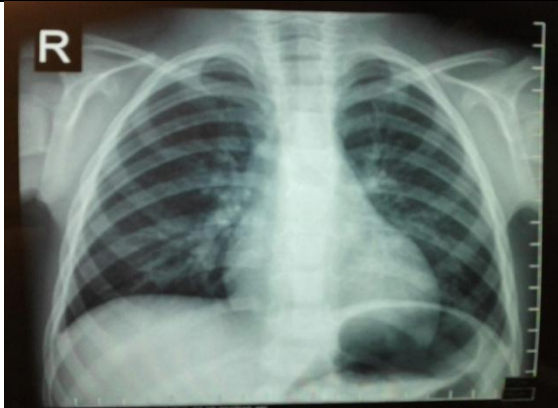
	Г) 20-30
18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При осмотре небные миндалины выходят из-за дужек у детей с А) 1 года Б) 1 месяца В) 3 лет Г) 7 лет
19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Частота дыхания у годовалого ребенка составляет _____ движений в 1 минуту А) 30-35 Б) 40-60 В) 25 Г) 16-18
20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В возрасте 2 лет у здорового ребенка выслушивается _____ дыхание А) пуэрильное Б) жесткое В) везикулярное Г) ослабленное везикулярное
	Задания открытого типа
1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомо – физиологические особенности носа у детей.
2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие функции выполняет нос.
3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомо – физиологические особенности гортани у детей.
4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Анатомо – физиологические особенности трахеи у детей.
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомо – физиологические особенности бронхов у детей.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Строение легких у детей
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности альвеол у детей.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности очищения дыхательных путей.
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомо – физиологические особенности плевры у детей.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности средостеня у детей.
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Группы лимфоузлов по ходу трахеи и бронхов.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности лимфоузлов у детей.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Как осуществляется регуляция дыхания.
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое кашель.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Характеристика кашля при разных заболеваниях.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое одышка?
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое инспираторная одышка?
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое экспираторная одышка?
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое удушье?
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое смешанная одышка?
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Морфофункциональные особенности дыхательной системы детей.
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Анатомия и физиология дыхательной системы: воздухоносные пути и респираторная система.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этапы дыхания. Внешнее дыхание и его параметры.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сурфактант и его роль в развитии и функционировании дыхательной системы ребенка. Синдромы при сурфактантной недостаточности.
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Газообмен в легких и транспорт газов. Патологические синдромы при нарушении газообмена. Тканевая пульсоксиметрия.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности иммунной системы у детей раннего возраста. Роль поляризации иммунного ответа в развитии атопии.
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Мукоцилиарный клиренс, понятие, структурные единицы и функции.

28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром нарушения мукоцилиарного клиренса. Роль мукостаза в течение бронхолегочных заболеваний.
	Задания открытого типа (дополнительные)
1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной С., 7 лет. Заболел 5 дней назад остро. Повысилась температура до 38,6 °С. Появилась ломота во всем теле, мучительный кашель с небольшим количеством трудно отделяемой мокроты. Лихорадка не уменьшалась, нарастала одышка, и он был госпитализирован в клинику. При поступлении общее состояние средней степени тяжести. Температура 38,5 °С. Цианоз смешанного типа. Дыхание частое, до 36 в мин, пульс 120/ мин, ритмичный, удовлетворительный. АД: 115/65 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. В легких при перкуссии изменений нет. С обеих сторон выслушиваются сухие хрипы, справа под лопаткой мелкопузырчатые хрипы. В крови – лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Предположить, что покажет рентгенограмма.
2.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной Ф., 5 лет, заболел остро, после посещения цирка появился кашель, сначала мучительный, непродуктивный, затем с отделением небольшого количества светлой мокроты; боли за грудиной при кашле, осиплость голоса. Объективно: состояние средней степени тяжести. Над легкими перкуторный звук легочной коробочный, дыхание жесткое, единичные сухие свистящие хрипы. Границы сердца в пределах нормы, тахикардия до 100 уд /мин., АД 110/70 мм рт. ст. Предположить, что покажет рентгенограмма.
3.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной С., 7 лет. Заболел 5 дней назад остро. Повысилась температура до 38,6 °С. Появилась ломота во всем теле, мучительный кашель с небольшим количеством трудно отделяемой мокроты. Лихорадка не уменьшалась, нарастала одышка, и он был госпитализирован в клинику. При поступлении общее состояние средней степени тяжести. Температура 38,5 °С. Цианоз смешанного типа. Дыхание частое, до 36 в мин, пульс 120/ мин, ритмичный, удовлетворительный. АД: 115/65 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. В легких при перкуссии изменений нет. С обеих сторон выслушиваются сухие хрипы, справа под лопаткой мелкопузырчатые хрипы. В крови – лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Предположить, о каком синдроме идет речь.
4.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной Ф., 5 лет, заболел остро, после посещения цирка появился кашель, сначала мучительный, непродуктивный, затем с отделением небольшого количества светлой мокроты; боли за грудиной при кашле,

		осиплость голоса. Объективно: состояние средней степени тяжести. Над легкими перкуторный звук легочной коробочный, дыхание жесткое, единичные сухие свистящие хрипы. Границы сердца в пределах нормы, тахикардия до 100 уд /мин., АД 110/70 мм рт. ст. Предположить, о каком синдроме идет речь.
5.		Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос. Для какого синдрома характерна данная рентгенограмма органов грудной полости?
6.		Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос. Для какого синдрома характерна данная рентгенограмма органов грудной полости?

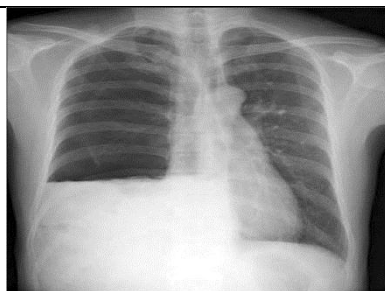
7.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого синдрома характерна данная рентгенограмма органов грудной полости?

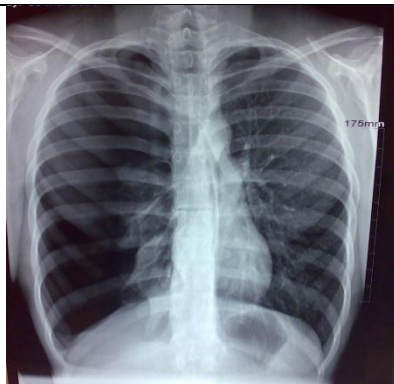
8.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого синдрома характерна данная рентгенограмма органов грудной полости?

9.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого синдрома характерна данная рентгенограмма органов грудной полости?

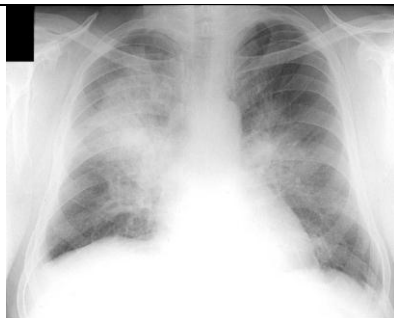
10.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого синдрома характерна данная рентгенограмма органов грудной полости?

11.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого синдрома характерна данная рентгенограмма органов грудной полости?

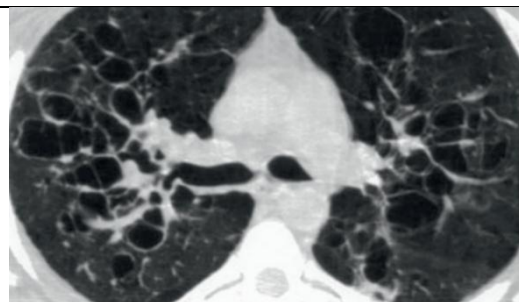
12.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого порока легких характерна данная рентгенограмма органов грудной полости?

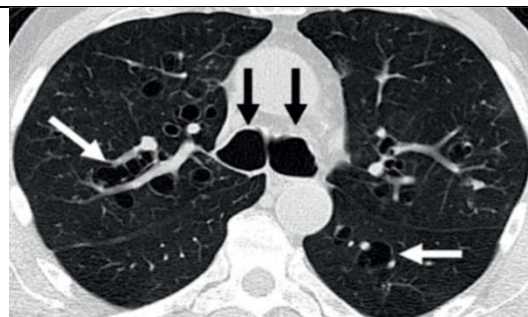
13.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого синдрома характерна данная КТ легких?

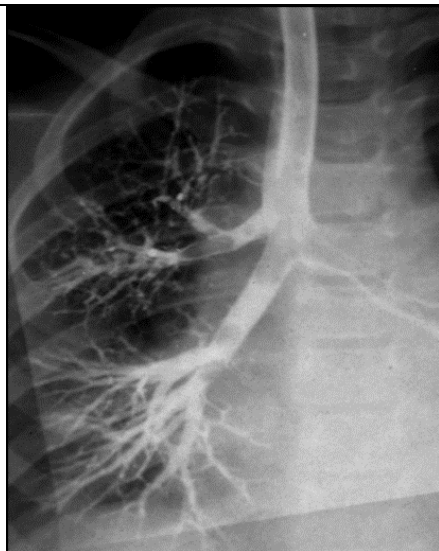
14.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого синдрома характерна данная КТ легких?

15.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого порока характерна данная рентгенограмма органов грудной клетки?

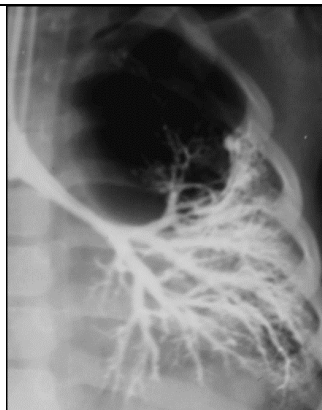
16.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого порока характерна данная рентгенограмма органов грудной клетки?

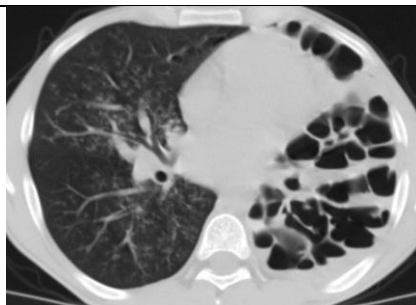
17.



Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого порока характерна данная рентгенограмма органов грудной клетки?

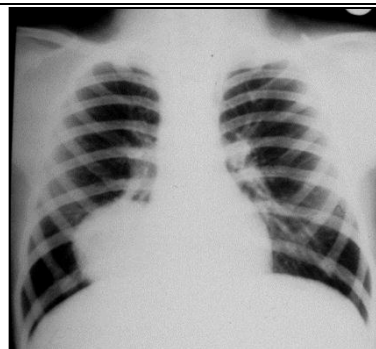
18.

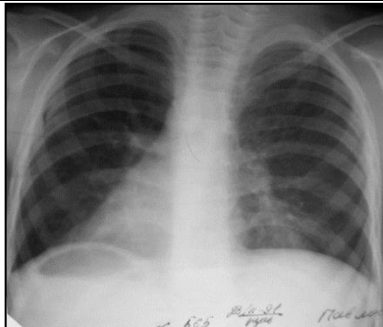


Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос.

Для какого синдрома характерна данная КТ легких?

19.



		Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос. Для какого порока характерна данная рентгенограмма органов грудной клетки?																				
	20.	 Посмотрите снимок и дайте ответ на вопрос. Для какого порока характерна данная рентгенограмма органов грудной клетки?																				
ОПК-7 Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		Задания закрытого типа																				
	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Оказание неотложной помощи при бронхиальной астме у детей. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>Сальбутамол</td><td>Пульмикорт</td><td>Преднизалон</td><td>Повторить при неэффективности сальбутамол</td></tr></table>		А	Б	В	Г	Сальбутамол	Пульмикорт	Преднизалон	Повторить при неэффективности сальбутамол											
	А	Б	В	Г																		
Сальбутамол	Пульмикорт	Преднизалон	Повторить при неэффективности сальбутамол																			
2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Напишите соответствие базисной терапии при БА К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Монтелукаст</td><td>1</td><td>Антилейкотриеновый препарат</td></tr><tr><td>Б</td><td>Бекламетазон</td><td>2</td><td>Комбинированный ИГКС+ДДБА</td></tr><tr><td>В</td><td>Серетид</td><td>3</td><td>Ингаляционный глюкокортикостероид</td></tr><tr><td>Г</td><td>Преднизолон</td><td>4</td><td>Системный глюкоротикостероид</td></tr></table>			Объект		Характеристика	А	Монтелукаст	1	Антилейкотриеновый препарат	Б	Бекламетазон	2	Комбинированный ИГКС+ДДБА	В	Серетид	3	Ингаляционный глюкокортикостероид	Г	Преднизолон	4	Системный глюкоротикостероид
	Объект		Характеристика																			
А	Монтелукаст	1	Антилейкотриеновый препарат																			
Б	Бекламетазон	2	Комбинированный ИГКС+ДДБА																			
В	Серетид	3	Ингаляционный глюкокортикостероид																			
Г	Преднизолон	4	Системный глюкоротикостероид																			

	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																										
3.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Напишите способ доставки базисной терапии при БА К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Объект</td> <td></td> <td>Характеристика</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Монтелукаст</td> <td>1</td> <td>Аэрозоль</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Бекламетазон</td> <td>2</td> <td>Таблетки</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Сибикорт</td> <td>3</td> <td>Ампулы</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Преднизолон</td> <td>4</td> <td>Турбухайлер</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Объект		Характеристика	А	Монтелукаст	1	Аэрозоль	Б	Бекламетазон	2	Таблетки	В	Сибикорт	3	Ампулы	Г	Преднизолон	4	Турбухайлер	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Монтелукаст	1	Аэрозоль																										
Б	Бекламетазон	2	Таблетки																										
В	Сибикорт	3	Ампулы																										
Г	Преднизолон	4	Турбухайлер																										
А	Б	В	Г																										
4.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие препаратов при пневмонии. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Объект</td> <td></td> <td>Характеристика</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Карбоцистеин</td> <td>1</td> <td>Антибиотик</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Амоксициллин/клавулановая кислота</td> <td>2</td> <td>Жаропонижающий</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Ибупрофен</td> <td>3</td> <td>Муколитик</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Линекс</td> <td>4</td> <td>Пробиотик</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Объект		Характеристика	А	Карбоцистеин	1	Антибиотик	Б	Амоксициллин/клавулановая кислота	2	Жаропонижающий	В	Ибупрофен	3	Муколитик	Г	Линекс	4	Пробиотик	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Карбоцистеин	1	Антибиотик																										
Б	Амоксициллин/клавулановая кислота	2	Жаропонижающий																										
В	Ибупрофен	3	Муколитик																										
Г	Линекс	4	Пробиотик																										
А	Б	В	Г																										
5.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Объект</td> <td></td> <td>Характеристика</td> </tr> </table>		Объект		Характеристика																								
	Объект		Характеристика																										

		<table><tr><td>A</td><td>Монтелукаст</td><td>1</td><td>Комбинированный препарат ДДБА+ИГКС</td></tr><tr><td>Б</td><td>Серетид</td><td>2</td><td>Антилейкотриеновый</td></tr><tr><td>В</td><td>Сальбутамол</td><td>3</td><td>КДБА</td></tr><tr><td>Г</td><td>Преднизолон</td><td>4</td><td>Системные гормоны</td></tr></table>	A	Монтелукаст	1	Комбинированный препарат ДДБА+ИГКС	Б	Серетид	2	Антилейкотриеновый	В	Сальбутамол	3	КДБА	Г	Преднизолон	4	Системные гормоны					
A	Монтелукаст	1	Комбинированный препарат ДДБА+ИГКС																				
Б	Серетид	2	Антилейкотриеновый																				
В	Сальбутамол	3	КДБА																				
Г	Преднизолон	4	Системные гормоны																				
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	A	Б	В	Г																	
A	Б	В	Г																				
6.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие дозы препаратов монтелукаста при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>A</td><td>2-5 лет</td><td>1</td><td>10 мг</td></tr><tr><td>Б</td><td>6-14 лет</td><td>2</td><td>5 мг</td></tr><tr><td>В</td><td>15-17 лет</td><td>3</td><td>4 мг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	A	2-5 лет	1	10 мг	Б	6-14 лет	2	5 мг	В	15-17 лет	3	4 мг	A	Б	В			
	Объект		Характеристика																				
A	2-5 лет	1	10 мг																				
Б	6-14 лет	2	5 мг																				
В	15-17 лет	3	4 мг																				
A	Б	В																					
7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие дозы препаратов флютиказона при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>A</td><td>4-6 лет</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>7-12 лет</td><td>2</td><td>125 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>12-17 лет</td><td>3</td><td>50 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	A	4-6 лет	1	250 мкг	Б	7-12 лет	2	125 мкг	В	12-17 лет	3	50 мкг	A	Б	В			
	Объект		Характеристика																				
A	4-6 лет	1	250 мкг																				
Б	7-12 лет	2	125 мкг																				
В	12-17 лет	3	50 мкг																				
A	Б	В																					
8.	Прочитайте текст и установите соответствие.																						

	Текст задания: определите соответствие дозы препаратов бекламетазона при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>4-6 лет</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>7-12 лет</td><td>2</td><td>100 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>12-17 лет</td><td>3</td><td>50 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	4-6 лет	1	250 мкг	Б	7-12 лет	2	100 мкг	В	12-17 лет	3	50 мкг	А	Б	В									
	Объект		Характеристика																										
А	4-6 лет	1	250 мкг																										
Б	7-12 лет	2	100 мкг																										
В	12-17 лет	3	50 мкг																										
А	Б	В																											
9.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие дозы препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Сальбутамол</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>Симбикорт</td><td>2</td><td>4,5/80 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>30 мг</td></tr><tr><td>Г</td><td>Бекламетазон</td><td>4</td><td>100 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Сальбутамол	1	250 мкг	Б	Симбикорт	2	4,5/80 мкг	В	Амброксол	3	30 мг	Г	Бекламетазон	4	100 мкг	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Сальбутамол	1	250 мкг																										
Б	Симбикорт	2	4,5/80 мкг																										
В	Амброксол	3	30 мг																										
Г	Бекламетазон	4	100 мкг																										
А	Б	В	Г																										
10.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие дозы препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Сальбутамол</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>Симбикорт</td><td>2</td><td>4,5/160 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>30 мг</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Сальбутамол	1	250 мкг	Б	Симбикорт	2	4,5/160 мкг	В	Амброксол	3	30 мг												
	Объект		Характеристика																										
А	Сальбутамол	1	250 мкг																										
Б	Симбикорт	2	4,5/160 мкг																										
В	Амброксол	3	30 мг																										

	<table><tr><td>Г</td><td>Бекламетазон</td><td>4</td><td>100 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Г	Бекламетазон	4	100 мкг	А	Б	В	Г																				
Г	Бекламетазон	4	100 мкг																										
А	Б	В	Г																										
11.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие дозы препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Сальбутамол</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>Серетид</td><td>2</td><td>25/125 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>30 мг</td></tr><tr><td>Г</td><td>Бекламетазон</td><td>4</td><td>100 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Сальбутамол	1	250 мкг	Б	Серетид	2	25/125 мкг	В	Амброксол	3	30 мг	Г	Бекламетазон	4	100 мкг	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Сальбутамол	1	250 мкг																										
Б	Серетид	2	25/125 мкг																										
В	Амброксол	3	30 мг																										
Г	Бекламетазон	4	100 мкг																										
А	Б	В	Г																										
12.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие дозы препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Сальбутамол</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>Серетид</td><td>2</td><td>25/250 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>30 мг</td></tr><tr><td>Г</td><td>Бекламетазон</td><td>4</td><td>100 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Сальбутамол	1	250 мкг	Б	Серетид	2	25/250 мкг	В	Амброксол	3	30 мг	Г	Бекламетазон	4	100 мкг	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Сальбутамол	1	250 мкг																										
Б	Серетид	2	25/250 мкг																										
В	Амброксол	3	30 мг																										
Г	Бекламетазон	4	100 мкг																										
А	Б	В	Г																										
13.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие способы доставки препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																												

		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Раствор беродуала</td><td>1</td><td>Спейсер</td></tr><tr><td>Б</td><td>Серетид</td><td>2</td><td>Небулайзер</td></tr><tr><td>В</td><td>Пульмикорт</td><td>3</td><td>Небулайзер</td></tr><tr><td>Г</td><td>Бекламетазон</td><td>4</td><td>Спейсер</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Раствор беродуала	1	Спейсер	Б	Серетид	2	Небулайзер	В	Пульмикорт	3	Небулайзер	Г	Бекламетазон	4	Спейсер	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Раствор беродуала	1	Спейсер																											
Б	Серетид	2	Небулайзер																											
В	Пульмикорт	3	Небулайзер																											
Г	Бекламетазон	4	Спейсер																											
А	Б	В	Г																											
	14.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие дозировки препарата комбинации фенотерола и ипратропия бромида бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>детям до 6 лет</td><td>1</td><td>10–20 капель</td></tr><tr><td>Б</td><td>6–12 лет</td><td>2</td><td>20 капель</td></tr><tr><td>В</td><td>старше 12 лет</td><td>3</td><td>10 капель</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	детям до 6 лет	1	10–20 капель	Б	6–12 лет	2	20 капель	В	старше 12 лет	3	10 капель	А	Б	В									
	Объект		Характеристика																											
А	детям до 6 лет	1	10–20 капель																											
Б	6–12 лет	2	20 капель																											
В	старше 12 лет	3	10 капель																											
А	Б	В																												
	15.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие антигистаминных препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>I</td></tr><tr><td>Б</td><td>Диазолин</td><td>2</td><td>I</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	I	Б	Диазолин	2	I																
	Объект		Характеристика																											
А	Лоратадин	1	I																											
Б	Диазолин	2	I																											

	<table><tr><td>В</td><td>цетеризин</td><td>3</td><td>II</td></tr><tr><td>Г</td><td>Димедрол</td><td>4</td><td>II</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	В	цетеризин	3	II	Г	Димедрол	4	II	А	Б	В	Г																
В	цетеризин	3	II																										
Г	Димедрол	4	II																										
А	Б	В	Г																										
16.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Амоксициллин</td><td>2</td><td>Антибиотик</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>Жаропонижающий</td></tr><tr><td>Г</td><td>Парацетамол</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	Муколитик	Б	Амоксициллин	2	Антибиотик	В	Амброксол	3	Жаропонижающий	Г	Парацетамол	4	Антигистаминный	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Лоратадин	1	Муколитик																										
Б	Амоксициллин	2	Антибиотик																										
В	Амброксол	3	Жаропонижающий																										
Г	Парацетамол	4	Антигистаминный																										
А	Б	В	Г																										
17.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Креон</td><td>2</td><td>Антилейкотриеновый</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>Ферменты</td></tr><tr><td>Г</td><td>Монтелукаст</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	Муколитик	Б	Креон	2	Антилейкотриеновый	В	Амброксол	3	Ферменты	Г	Монтелукаст	4	Антигистаминный								
	Объект		Характеристика																										
А	Лоратадин	1	Муколитик																										
Б	Креон	2	Антилейкотриеновый																										
В	Амброксол	3	Ферменты																										
Г	Монтелукаст	4	Антигистаминный																										

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
18.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Амоксициллин</td><td>2</td><td>Антибиотик</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>Жаропонижающий</td></tr><tr><td>Г</td><td>Парацетамол</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	Муколитик	Б	Амоксициллин	2	Антибиотик	В	Амброксол	3	Жаропонижающий	Г	Парацетамол	4	Антигистаминный	А	Б	В	Г					
	Объект		Характеристика																											
А	Лоратадин	1	Муколитик																											
Б	Амоксициллин	2	Антибиотик																											
В	Амброксол	3	Жаропонижающий																											
Г	Парацетамол	4	Антигистаминный																											
А	Б	В	Г																											
19.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Цефтриаксон</td><td>2</td><td>Антибиотик</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>Жаропонижающий</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ибупрофен</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	Муколитик	Б	Цефтриаксон	2	Антибиотик	В	Амброксол	3	Жаропонижающий	Г	Ибупрофен	4	Антигистаминный	А	Б	В	Г					
	Объект		Характеристика																											
А	Лоратадин	1	Муколитик																											
Б	Цефтриаксон	2	Антибиотик																											
В	Амброксол	3	Жаропонижающий																											
Г	Ибупрофен	4	Антигистаминный																											
А	Б	В	Г																											
20.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие препаратов.																													

	<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Цетеризин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Кларитромицин</td><td>2</td><td>Антибиотик</td></tr><tr><td>В</td><td>АЦЦ</td><td>3</td><td>Жаропонижающий</td></tr><tr><td>Г</td><td>Парацетамол</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Цетеризин	1	Муколитик	Б	Кларитромицин	2	Антибиотик	В	АЦЦ	3	Жаропонижающий	Г	Парацетамол	4	Антигистаминный	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Цетеризин	1	Муколитик																										
Б	Кларитромицин	2	Антибиотик																										
В	АЦЦ	3	Жаропонижающий																										
Г	Парацетамол	4	Антигистаминный																										
А	Б	В	Г																										
	Задания закрытого типа (дополнительные)																												
1. .	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Продолжительность курса лечения азитромицином при лечении пневмонии составляет А)1-2 дня Б)3-5 дней В)7-10 дней Г)11-14 дней Д)14-21 ден																												
2.	При лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста целесообразно использовать А) природные пенициллины Б) макролиды В) полусинтетические пенициллины Г) цефалоспорины 1-го поколения Д) аминогликозиды																												
3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаза продуцирующими штаммами гемофильной палочки, целесообразно использовать А) феноксиметилпенициллин Б) амоксициллин, в комбинации с клавулановой кислотой В) амоксициллин Г) ампициллин д) азитромицин																												

4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При лечении пневмоцистной пневмонии целесообразно использовать А) триметоприм/сульфаметоксазол (ко-тримоксазол) Б) макролиды В) полусинтетические пенициллины, потенцированные клавулановой кислотой или сульбактамом Г) цефалоспорины второго поколения; д) линкомицин
5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Оптимальная продолжительность терапии антибиотиками пенициллинового ряда при пневмонии А) до нормализации температуры Б) до полного рассасывания инфильтрата в лёгком В) до нормализации СОЭ Г) до ликвидации токсикоза и 2-5 дней стойко нормальной температуры тела, при четкой положительной клинической динамике д) до 10 дней, независимо от клинической картины заболевания
6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Стартовым антибиотиком у ребенка с неосложненной пневмонией, ранее получавшим ампициллин, является А)цефазолин Б)пенициллин В)рифампицин Г)ванкомицин
7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К ингаляционным средствам доставки препаратов при бронхиальной астме у детей относят А) дозированные аэрозольные ингаляторы Б) паровые ингаляции В)дозированные порошковые ингаляторы Г)небулайзер
8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится флутиказон А) неселективный агонист β-адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2-адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик

	9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Степень панкреатической недостаточности определяется по А) уровню стеатореи Б) уровню панкреатической эластазы кала и стеатореи В) уровню панкреатической эластазы Г) уровню потового теста
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится ипротропия бромид А) неселективный агонист β-адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2-адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик
	11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится сальбутамол А) неселективный агонист β-адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2-адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик
	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится будесонид А) неселективный агонист β-адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2-адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик
	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К ингаляционным средствам доставки препаратов при бронхиальной астме у детей не относят А) дозированные аэрозольные ингаляторы Б) паровые ингаляции В) дозированные порошковые ингаляторы Г) небулайзер
	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Какие комбинации ИГКС и β_2-агонистов длительного действия в настоящее время используются? А)- теофиллин+ цетиризина гидрохлорид. Б)- будесонид+формотерол В)- флютиказон+сальметерол Г)- ипратропиум бромид+ фенотерол
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для купирования острого приступа БА используют А) интал Б) беродуал В) сальбутамол Г) сингуляр
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие препараты относятся к ингаляционным глюкокортикоидам? А) беклометазон дипропионат Б) недокромил натрия В) будесонид Г) сальбутамол
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Уточните антибиотик выбора при внебольничной пневмонии у детей раннего возраста: А. амикацин Б. бисептол В. амоксициллин Г. дохациклин
	18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Уточните оптимальную продолжительность антибактериальной терапии у детей с неосложненной внебольничной пневмонией: А. один день после нормализации температуры Б. 3 дней после нормализации температуры В. 5 дней после нормализации температуры

		Г. по исчезновению кашля Д. до полного рассасывания легочной инфильтрации
	19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Препаратом выбора в лечении атипичной пневмонии у детей: А. макролиды Б. цефалоспорины ряда. ii В. цефалоспорины ряда. iii Г. аминогликозиды Д. аминопенициллины
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Антибиотики при неосложненной внебольничной пневмонии у детей применяется: А. внутримышечно Б. внутривенно В. per os Г. интравектально Д. внутривервально
		Задания открытого типа
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Используют ли аминифиллин у детей?
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Побочные эффекты, коротко действующие β2-агонистов.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. С какого возраста можно назначать комбинированные препараты ИГКС+ДБА салметерол + флутиказон?
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. С какого возраста можно назначать комбинированные препараты ИГКС+ДБА формотерол + будесонид?
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. С какого возраста можно назначать комбинированные препараты ИГКС+ДБА вилантерол + флутиказон?
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. С какого возраста можно назначать комбинированные препараты ИГКС+ДБА формотерол + мометазон?
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. С какого возраста можно назначать таргетную биологическую терапию?
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сколько ступеней базисной терапии бронхиальной астмы?
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какой препарат назначается при гриппе?

	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что используют для купирования бронхообструкции?
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что используют в качестве жаропонижающих у детей?
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Как оценивают эффективности бронхолитической терапии?
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие дозы ингаляционные стероиды через небулайзер эффективны в период обострения?
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Напишите план лечения аллергического ринита.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Доза фенотерол + ипратропия бромид у детей до 6 лет.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка монтелукаста у детей до 15 лет.
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка монтелукаста у детей до 6 лет.
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка монтелукаста у детей с 15 лет.
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка бекламетазона у детей и подростков для базисной терапии БА.
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка флутиказона у детей и подростков для базисной терапии БА.
		Задания открытого типа (дополнительные)
	1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Мальчик 11 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение

		родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: в общем анализе крови – эозинофилия 10%. Пикфлоуметрия: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) – 70% от долженствующих цифр. Какая дозировка сальбутамола аэрозоля?
	2.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Мальчик 8 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: в общем анализе крови – эозинофилия 10%.

		Пикфлоуметрия: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) – 70% от должствующих цифр. Какая дозировка беродуала раствора через небулайзер?
3.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Мальчик 8 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: в общем анализе крови – эозинофилия 10%. Пикфлоуметрия: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) – 70% от должствующих цифр. Какая дозировка будесонида раствора через небулайзер?
4.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Мальчик 9 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко,

		усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: в общем анализе крови – эозинофилия 10%. Пикфлоуметрия: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) – 70% от должствующих цифр. Какая дозировка преднизолона?
	5.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Девочка 4 года заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, не обильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула не изменена, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$. Какая дозировка парацетамола, ибупрофена?
	6.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Девочка 5 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно:

		состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула не изменена, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$. Какая дозировка беродуала?
	7.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Девочка 3 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула не изменена, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$. Какая дозировка будосонида?
	8.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Девочка 6 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Общий анализ крови: лейкоциты – $15,2 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$.

		Какая дозировка амоксициллина?
	9.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час. Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёчного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны. Какая неотложная помощь?
	10.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. У мальчика 13 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность

		к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $5,8 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час. Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёгочного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны. Какая базисная терапия?
	11.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Дарья 10 лет заболел остро, повысилась температура до $40,0^{\circ}\text{C}$. Накануне играл в снежки и замерз. Общее состояние ребёнка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боль в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Объективно: мальчик вялый, аппетит резко снижен. Лежит на правом боку с согнутыми ногами. Кожные покровы бледные с выраженным румянцем правой щеки, периоральный цианоз. Озноб. При осмотре дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$/л, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: выявляется гомогенная, высокой интенсивности инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева. Напишите лечение.
	12.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Мальчик 13 лет заболел остро, повысилась температура до $39,0^{\circ}\text{C}$. Больна 3 дня, не лечились. Кашель влажный малопродуктивный. Получала лечение амоксициклином по поводу острого отита 2 месяца назад у ЛОР врача. Объективно: вялая, аппетит резко снижен. Кожные покровы бледно-розовые. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли левого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$/л, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час.

		Рентгенограмма грудной клетки: выявляется очагово-сливная инфильтрация в S 9-10 левого легкого Напишите лечение.
	13.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Девочка 17 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, легкой степени, персистирующая, период ремиссии. Спектр сенсibilизации бытовой, эпидермальный. Напишите базисную терапию.
	14.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Девочка 10 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, легкой степени, персистирующая, период ремиссии. Спектр сенсibilизации бытовой, эпидермальный. Напишите базисную терапию.
	15.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Валентина 15 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, средней степени, персистирующая, период ремиссии. Спектр сенсibilизации эпидермальный. Напишите базисную терапию.
	16.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Мальчик 12 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, средней степени, персистирующая, период ремиссии. Спектр сенсibilизации эпидермальный. Напишите базисную терапию.
	17.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Василиса 15 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, тяжелой степени, персистирующая, период ремиссии. Спектр сенсibilизации бытовой, эпидермальный, пылевой. Напишите базисную терапию.
	18.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Дарья 9 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, легкой степени, интермитирующая, период ремиссии. Спектр сенсibilизации пылевой. Обострений не было 1,5 год. Напишите базисную терапию.
	19.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Максим 16 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, средней степени, персистирующая, период ремиссии. Спектр сенсibilизации бытовой, эпидермальный. Напишите базисную терапию.
	20.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением. Миша 3 лет, наблюдается у пульмонолога с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая, легкой степени, персистирующая, период ремиссии. Спектр сенсibilизации бытовой, эпидермальный. Напишите базисную терапию.

ПК-1 Обследование детей с целью установления диагноза		Задания закрытого типа																							
	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите последовательность проведения обследования у детей с бронхиальной астмой. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:																							
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>Рентгенограмма органов грудной клетки</td><td>Клинический анализ крови</td><td>Спирография</td><td>Компьюерная томография легких</td></tr></table>				А	Б	В	Г	Рентгенограмма органов грудной клетки	Клинический анализ крови	Спирография	Компьюерная томография легких												
		А	Б	В	Г																				
	Рентгенограмма органов грудной клетки	Клинический анализ крови	Спирография	Компьюерная томография легких																					
	2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие обследования детей с бронхиальной астмой К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																							
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Спирометрия</td><td>1</td><td>Эозинофилия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Клинический анализ крови</td><td>2</td><td>Повышение прозрачности</td></tr><tr><td>В</td><td>Ренген. органов грудной клетки</td><td>3</td><td>Снижение ОФВ 1</td></tr><tr><td>Г</td><td>Пикфлоуметрия</td><td>4</td><td>Суточная вариабельность ПСВ более 13%</td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Спирометрия	1	Эозинофилия	Б	Клинический анализ крови	2	Повышение прозрачности	В	Ренген. органов грудной клетки	3	Снижение ОФВ 1	Г	Пикфлоуметрия	4	Суточная вариабельность ПСВ более 13%
			Объект		Характеристика																				
		А	Спирометрия	1	Эозинофилия																				
Б		Клинический анализ крови	2	Повышение прозрачности																					
В		Ренген. органов грудной клетки	3	Снижение ОФВ 1																					
Г		Пикфлоуметрия	4	Суточная вариабельность ПСВ более 13%																					
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																									
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г																		
А		Б	В	Г																					
3.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие при обследовании детей с бронхиальной астмой К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																								
	<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Клинический анализ крови</td><td>1</td><td>Повышение общего Ig E</td></tr><tr><td>Б</td><td>Общий Ig E</td><td>2</td><td>Эозинофилия</td></tr><tr><td>В</td><td>Определение уровня оксида азота</td><td>3</td><td>Повышение уровня эзинофилов</td></tr><tr><td>Г</td><td>Определение специфических Ig E</td><td>4</td><td>Повышение Ig E к бытовым аллергиям</td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Клинический анализ крови	1	Повышение общего Ig E	Б	Общий Ig E	2	Эозинофилия	В	Определение уровня оксида азота	3	Повышение уровня эзинофилов	Г	Определение специфических Ig E	4	Повышение Ig E к бытовым аллергиям	
		Объект		Характеристика																					
	А	Клинический анализ крови	1	Повышение общего Ig E																					
	Б	Общий Ig E	2	Эозинофилия																					
	В	Определение уровня оксида азота	3	Повышение уровня эзинофилов																					
	Г	Определение специфических Ig E	4	Повышение Ig E к бытовым аллергиям																					

	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																										
4.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите последовательность обследования детей при пневмонии К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Посев мокроты</td><td>1</td><td>Наличие инфильтрации в легких</td></tr><tr><td>Б</td><td>Клинический анализ крови</td><td>2</td><td>Лейкоцитоз, ускорение СОЭ</td></tr><tr><td>В</td><td>Рентгенограмма органов грудной клетки</td><td>3</td><td>Снижение ЖЭЛ</td></tr><tr><td>Г</td><td>Спирометрия</td><td>4</td><td>Высев возбудителя</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Посев мокроты	1	Наличие инфильтрации в легких	Б	Клинический анализ крови	2	Лейкоцитоз, ускорение СОЭ	В	Рентгенограмма органов грудной клетки	3	Снижение ЖЭЛ	Г	Спирометрия	4	Высев возбудителя	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Посев мокроты	1	Наличие инфильтрации в легких																										
Б	Клинический анализ крови	2	Лейкоцитоз, ускорение СОЭ																										
В	Рентгенограмма органов грудной клетки	3	Снижение ЖЭЛ																										
Г	Спирометрия	4	Высев возбудителя																										
А	Б	В	Г																										
5.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие перкуссии при болезнях легких К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Пневмония</td><td>1</td><td>Коробочный оттенок</td></tr><tr><td>Б</td><td>Бронхиальная астма</td><td>2</td><td>Притупление</td></tr><tr><td>В</td><td>Острый трахеит</td><td>3</td><td>Без изменений</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Пневмония	1	Коробочный оттенок	Б	Бронхиальная астма	2	Притупление	В	Острый трахеит	3	Без изменений	А	Б	В									
	Объект		Характеристика																										
А	Пневмония	1	Коробочный оттенок																										
Б	Бронхиальная астма	2	Притупление																										
В	Острый трахеит	3	Без изменений																										
А	Б	В																											
6.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие обследования при бронхолегочной патологии К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr></table>		Объект		Характеристика																								
	Объект		Характеристика																										

		<table><tr><td>А</td><td>Потовая проба</td><td>1</td><td>Секвестрация легких</td></tr><tr><td>Б</td><td>Спирография</td><td>2</td><td>Муковисцедоз</td></tr><tr><td>В</td><td>Рентгенограмма органов грудной клетки</td><td>3</td><td>Бронхиальная астма</td></tr><tr><td>Г</td><td>Кт легких</td><td>4</td><td>Пневмония</td></tr></table>	А	Потовая проба	1	Секвестрация легких	Б	Спирография	2	Муковисцедоз	В	Рентгенограмма органов грудной клетки	3	Бронхиальная астма	Г	Кт легких	4	Пневмония					
А	Потовая проба	1	Секвестрация легких																				
Б	Спирография	2	Муковисцедоз																				
В	Рентгенограмма органов грудной клетки	3	Бронхиальная астма																				
Г	Кт легких	4	Пневмония																				
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																	
А	Б	В	Г																				
7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие голосового дрожания при болезнях легких К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Пневмония</td><td>1</td><td>Ослаблено</td></tr><tr><td>Б</td><td>Трахеит</td><td>2</td><td>Усилено</td></tr><tr><td>В</td><td>Бронхиальная астма</td><td>3</td><td>Не изменено</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Пневмония	1	Ослаблено	Б	Трахеит	2	Усилено	В	Бронхиальная астма	3	Не изменено	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																				
А	Пневмония	1	Ослаблено																				
Б	Трахеит	2	Усилено																				
В	Бронхиальная астма	3	Не изменено																				
А	Б	В																					
8.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие границ легких при болезнях легких К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Бронхиальная астма</td><td>1</td><td>Не изменено</td></tr><tr><td>Б</td><td>Трахеит</td><td>2</td><td>Увеличение</td></tr><tr><td>В</td><td>Гидроторакс</td><td>3</td><td>Уменьшение</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Бронхиальная астма	1	Не изменено	Б	Трахеит	2	Увеличение	В	Гидроторакс	3	Уменьшение	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																				
А	Бронхиальная астма	1	Не изменено																				
Б	Трахеит	2	Увеличение																				
В	Гидроторакс	3	Уменьшение																				
А	Б	В																					
9.	Прочитайте текст и установите соответствие.																						

	Текст задания: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Бронхиальная астма</td><td>1</td><td>тимпанический</td></tr><tr><td>Б</td><td>Трахеит</td><td>2</td><td>легочный</td></tr><tr><td>В</td><td>Пневмония</td><td>3</td><td>коробочный</td></tr><tr><td>Г</td><td>Пневмоторакс</td><td>4</td><td>притупленный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Бронхиальная астма	1	тимпанический	Б	Трахеит	2	легочный	В	Пневмония	3	коробочный	Г	Пневмоторакс	4	притупленный	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Бронхиальная астма	1	тимпанический																										
Б	Трахеит	2	легочный																										
В	Пневмония	3	коробочный																										
Г	Пневмоторакс	4	притупленный																										
А	Б	В	Г																										
10.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие элементы в мокроте при патологии легких К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Эозинофилы</td><td>1</td><td>Пневмония</td></tr><tr><td>Б</td><td>Лейкоциты</td><td>2</td><td>Бронхиальная астма</td></tr><tr><td>В</td><td>Эритроциты</td><td>3</td><td>Туберкулез</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Эозинофилы	1	Пневмония	Б	Лейкоциты	2	Бронхиальная астма	В	Эритроциты	3	Туберкулез	А	Б	В									
	Объект		Характеристика																										
А	Эозинофилы	1	Пневмония																										
Б	Лейкоциты	2	Бронхиальная астма																										
В	Эритроциты	3	Туберкулез																										
А	Б	В																											
11.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие одышки при патологии легких. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Синдром крупа</td><td>1</td><td>Экспираторная одышка</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пневмония</td><td>2</td><td>Инспираторная одышка</td></tr><tr><td>В</td><td>Бронхиальная астма</td><td>3</td><td>Смешанная одышка</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Синдром крупа	1	Экспираторная одышка	Б	Пневмония	2	Инспираторная одышка	В	Бронхиальная астма	3	Смешанная одышка												
	Объект		Характеристика																										
А	Синдром крупа	1	Экспираторная одышка																										
Б	Пневмония	2	Инспираторная одышка																										
В	Бронхиальная астма	3	Смешанная одышка																										

		Г	Трахеит	4	Нет одышки
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
	12.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: определите соответствие при синдромах легких.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Синдром инфильтрации легочной ткани	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы.
		Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – ослабление дыхания или локальные хрипы (чаще мелкопузырчатые или крепитация)
		В	Синдром крупа	3	Аускультативно – ослабление или отсутствие дыхания над патологическим очагом.
		Г	Синдром ателектаза	4	Хрипов нет
	13.	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: определите соответствие при синдромах легких.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Синдром инфильтрации легочной ткани	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы.

		Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – ослабление дыхания или локальные хрипы (чаще мелкопузырчатые или крепитация)
		В	Синдром крупа	3	Аускультативно – дыхание резко ослаблено или не проводится, бронхофония ослаблена.
		Г	Синдром скопления жидкости в полости плевры	4	Хрипов нет
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	14.	А	Б	В	Г
		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: определите соответствие при синдромах легких.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Синдром инфильтрации легочной ткани	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы.
	15.	Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – ослабление дыхания или локальные хрипы (чаще мелкопузырчатые или крепитация)
		В	Синдром крупа	3	Аускультативно – дыхание не проводится.
		Г	Синдром скопления воздуха в полости плевры	4	Хрипов нет
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

	Текст задания: определите соответствие при синдромах легких. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Синдром скопления воздуха в полости плевры</td><td>1</td><td>Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлинённым выдохом, сухие свистящие хрипы.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Синдром бронхиальной обструкции</td><td>2</td><td>Аускультативно – дыхание не проводится.</td></tr><tr><td>В</td><td>Синдром скопления жидкости в полости плевры</td><td>3</td><td>Аускультативно – ослабление дыхания или локальные хрипы (чаще мелкопузырчатые или крепитация)</td></tr><tr><td>Г</td><td>Синдром инфильтрации легочной ткани</td><td>4</td><td>Аускультативно – дыхание резко ослаблено или не проводится, бронхофония ослаблена.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Синдром скопления воздуха в полости плевры	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлинённым выдохом, сухие свистящие хрипы.	Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – дыхание не проводится.	В	Синдром скопления жидкости в полости плевры	3	Аускультативно – ослабление дыхания или локальные хрипы (чаще мелкопузырчатые или крепитация)	Г	Синдром инфильтрации легочной ткани	4	Аускультативно – дыхание резко ослаблено или не проводится, бронхофония ослаблена.	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Синдром скопления воздуха в полости плевры	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлинённым выдохом, сухие свистящие хрипы.																										
Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – дыхание не проводится.																										
В	Синдром скопления жидкости в полости плевры	3	Аускультативно – ослабление дыхания или локальные хрипы (чаще мелкопузырчатые или крепитация)																										
Г	Синдром инфильтрации легочной ткани	4	Аускультативно – дыхание резко ослаблено или не проводится, бронхофония ослаблена.																										
А	Б	В	Г																										
16.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие при синдромах легких. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Синдром скопления воздуха в полости плевры</td><td>1</td><td>Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлинённым выдохом, сухие свистящие хрипы.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Синдром бронхиальной обструкции</td><td>2</td><td>Аускультативно – дыхание не проводится.</td></tr><tr><td>В</td><td>Синдром скопления жидкости</td><td>3</td><td>Аускультативно – амфорическое</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Синдром скопления воздуха в полости плевры	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлинённым выдохом, сухие свистящие хрипы.	Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – дыхание не проводится.	В	Синдром скопления жидкости	3	Аускультативно – амфорическое												
	Объект		Характеристика																										
А	Синдром скопления воздуха в полости плевры	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлинённым выдохом, сухие свистящие хрипы.																										
Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – дыхание не проводится.																										
В	Синдром скопления жидкости	3	Аускультативно – амфорическое																										

			в полости плевры		дыхание, разнокалиберные влажные хрипы.
		Г	Синдром полости в легком	4	Аускультативно – дыхание резко ослаблено или не проводится, бронхофония ослаблена.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
17.		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: определите соответствие при синдромах легких.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Синдром скопления воздуха в полости плевры	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы.
		Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – дыхание не проводится.
		В	Синдром скопления жидкости в полости плевры	3	Аускультативно – ослабление дыхания в нижних отделах, мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, глухость тонов сердца, тахикардия.
		Г	Отек легких	4	Аускультативно – дыхание резко ослаблено или не проводится, бронхофония ослаблена.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
18.		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: определите соответствие при синдромах легких.			

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Синдром скопления воздуха в полости плевры	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы
		Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – дыхание не проводится.
		В	Синдром крупа	3	Аускультативно – ослабление дыхания в нижних отделах, мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, глухость тонов сердца, тахикардия.
		Г	Отек легких	4	Хрипов нет
	19.	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: определите соответствие при синдромах легких.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Отек легких	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы
		Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – амфорическое дыхание, разнокалиберные влажные хрипы.
		В	Синдром полости в легком	3	Аускультативно – дыхание не проводится.
		Г	Синдром скопления воздуха в полости плевры	4	Аускультативно – ослабление дыхания в нижних отделах, мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, глухость тонов сердца,

				тахикардия.																													
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																															
		А	Б	В	Г																												
	20.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите соответствие при синдромах легких. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Отек легких</td><td>1</td><td>Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы</td></tr><tr><td>Б</td><td>Синдром бронхиальной обструкции</td><td>2</td><td>Аускультативно – ослабление или отсутствие дыхания над патологическим очагом.</td></tr><tr><td>В</td><td>Синдром крупа</td><td>3</td><td>Хрипов нет</td></tr><tr><td>Г</td><td>Синдром ателектаза</td><td>4</td><td>Аускультативно – ослабление дыхания в нижних отделах, мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, глухость тонов сердца, тахикардия.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Отек легких	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы	Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – ослабление или отсутствие дыхания над патологическим очагом.	В	Синдром крупа	3	Хрипов нет	Г	Синдром ателектаза	4	Аускультативно – ослабление дыхания в нижних отделах, мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, глухость тонов сердца, тахикардия.	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																														
А	Отек легких	1	Аускультативно определяется жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы																														
Б	Синдром бронхиальной обструкции	2	Аускультативно – ослабление или отсутствие дыхания над патологическим очагом.																														
В	Синдром крупа	3	Хрипов нет																														
Г	Синдром ателектаза	4	Аускультативно – ослабление дыхания в нижних отделах, мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, глухость тонов сердца, тахикардия.																														
А	Б	В	Г																														
	Задания закрытого типа (дополнительные)																																
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для исследования бронхофонии используют метод А) пальпации Б) аускультации В) перкуссии Г) осмотра																															

	2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Методом спирометрии можно измерить А) внутригрудной объем газа Б) функциональную остаточную емкость В) жизненную емкость легких Г) аэродинамическое сопротивление дыхательных путей
	3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Методом объективизации дыхательной недостаточности при приступе обструкции является А)пульсоксиметрия Б)спирография В)пикфлоуметрия Г)рНметрия
	4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Коробочный оттенок перкуторного звука определяется при А) сухом плеврите Б) пневмонии В) скоплении жидкости в плевральной полости Г) выраженной эмфиземе
	5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Частому возникновению эмфиземы легких у новорожденных способствует недоразвитие А) ацинусов Б) хрящей В) мышечной ткани Г) эластической ткани
	6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Изменение дыхания при ложном крупе характеризуется появлением А) смешанной одышки

		Б) экспираторной одышки В) инспираторной одышки Г) дыхания Чейн-Стокса
	7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Выберите необходимый функциональный тест при первичной диагностике БА А) пикфлоуметрия Б) спирография В) спирография с бронхолитиком Г) спирография тест в физической нагрузкой
	8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В перечень лабораторно-инструментального обследования ребенка раннего возраста с подозрением на бронхиальную астму входит А) определение общего IgE Б) пикфлоуметрия В) спирография Г) проведение скарификационных проб
	9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Типичные жалобы при заболеваниях органов дыхания - это А. кашель, сонливость, диарея Б. одышка, сердцебиение, АД В. кашель, температура, одышка Г. одышка, отеки, раздражительность
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Экспираторная одышка - это А. трудно вдохнуть Б. трудно выдохнуть В. трудно вдохнуть и выдохнуть

		Г. трудно дышать лежа
	11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Инспираторная одышка - это А. трудно вдохнуть Б. трудно выдохнуть В. трудно вдохнуть и выдохнуть Г. трудно дышать лежа
	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В норме над легочными полями выслушивается дыхание А. бронхиальное Б. везикулярное В. ослабленное Г. легочное
	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основной метод визуализации при болезнях органов дыхания у детей – это А) рентгенография легких Б) спирография В) компьютерная томография легких Г) УЗИ легких
	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Если в содержимом плеврального пунктата белок выше 30 г\л – это А) транссудат Б) экссудат В) гидроторакс Г) гидроперикард
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Золотым стандартом в диагностике внебольничной пневмонии является А) микробиологическое исследование

		Б) серологические маркеры и СРБ В) рентгенограмма грудной клетки Г) клиническая картина и наличие рентгенологической инфильтрации
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Показанием для назначения рентгенограммы грудной клетки являются А) лихорадка свыше 5 дней Б) лихорадка свыше 3 дней, токсикоз, физикальная картина пневмонии В) рентгенограмма грудной клетки в амбулаторной практике не назначается.
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Назовите лабораторные методы диагностики БА. А) аллергологическое исследование + уровень NO в выдыхаемом воздухе Б) спирография + пикфлоуметрия В) аллергологическое исследование + спирография. Г) риноцитология уровень общего IgE
	18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Золотым стандартом в диагностике внебольничной пневмонии не является А) микробиологическое исследование Б) серологические маркеры и СРБ В) рентгенограмма грудной клетки Г) клиническая картина и наличие рентгенологической инфильтрации
	19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для пневмококковой пневмонии на рентгенограмме характерна А) долевая инфильтрация Б) очаговая инфильтрация в прикорневой зоне В) двухсторонняя перибронхиальная инфильтрация Г) все вышеизложенные варианты
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

	В лабораторных показателях для пневмонии характерно А) лейкоцитоз, увеличение СОЭ Б) ускорение СОЭ при нормальных показателях лейкоцитов В) увеличение титра антител к пневмококку Г) ничего из вышеперечисленного
	Задания открытого типа
1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое функция внешнего дыхания?
2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что означает термин «обратимость»?
3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что означает термин «вариабельность»?
4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое спирометрия?
5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что показывает клинический анализ крови при астме?
6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что показывает исследование мокроты крови при астме?
7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что показывает исследование оксид азота в выдыхаемом воздухе крови при астме?
8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое пикфлоуметрия?
9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что показывает объем форсированного выдоха за 1 секунду?
10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что включает понятие «золотого стандарта» в диагностике пневмонии?
11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что показывает клинический анализ крови при пневмонии?
12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Что показывает «зеленая зона» при пикфлоуметрии?
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что показывает «желтая зона» при пикфлоуметрии?
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что показывает «красная зона» при пикфлоуметрии?
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что показывает посев мокроты при пневмонии?
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что выявляют при физикальном осмотре у детей с пневмонией?
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что выявляют при физикальном осмотре у детей с астмой?
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что выявляют при физикальном осмотре у детей с ларинготрахеитом?
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что выявляют при физикальном осмотре у детей с острым бронхитом?
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что выявляют при физикальном осмотре у детей с острым бронхиолитом?
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Эндоскопические методы исследования в пульмонологии. Показания к назначению.
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Методы визуализации в пульмонологии: показания к назначению.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Основные воспалительные синдромы в пульмонологии. Методы диагностики.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Плевральные синдромы при заболеваниях органов дыхания у детей. Методы диагностики.

	25.	Синдром плеврита: характеристика плеврального выпота. Показания к плевральной пункции.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром ателектаза: компрессионный и обтурационный ателектаз, механизмы развития, патологические состояния, методы визуализации.
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром полости в легочной ткани: деструкция, абсцесс, бронхоэктазы. Методы визуализации, клиника, заболевания.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром клинических эквивалентов аллергии. Понятие «атопического марша» в педиатрии.
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром эмфиземы при заболеваниях органов дыхания у детей.
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Факторы риска развития бронхиальной обструкции у детей.
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Характеристика и классификация острой и хронической дыхательной недостаточности при заболеваниях органов дыхания у детей.
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиология и патогенез бронхообструктивного синдрома у детей до 5 лет.
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиология и патогенез бронхообструктивного синдрома у детей старше 5 лет.
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Классификация бронхообструктивного синдрома у детей: органические и функциональные причины.
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности сбора анамнеза и осмотра ребенка с рецидивирующим бронхообструктивным синдромом.
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Клинические методы исследования в пульмонологии.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности сбора анамнеза и осмотра ребенка с хронической патологией легких.
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром кашля в детской пульмонологии: причины, механизм возникновения, методы диагностики и терапии.
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Функциональные методы исследования в диагностике обструктивного синдрома у детей.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пикфлоуметрия – как метод диагностики и мониторингирования бронхиальной астмы у детей.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Исследование функции внешнего дыхания: спирометрия, основные функциональные тесты.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Индекс риска развития бронхиальной астмы у детей: малые и большие критерии.
		Задания открытого типа (дополнительные)
	1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 11 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме.

		При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. Напишите инструментальное исследование.
	2.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 8 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. Напишите инструментальное исследование.
	3.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 5 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство.

		Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. Напишите инструментальное исследование.
	4.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме.

		При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. Напишите инструментальное исследование.
	5.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 4 года заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъеция склер, носовое дыхание свободное, не обильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула не изменена, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$. Напишите инструментальное исследование.
	6.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 5 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъеция склер, носовое дыхание свободное, не обильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула не изменена, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты –

		3,4×10¹²/л. Напишите инструментальное исследование.
7.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 15 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Общий анализ крови: лейкоциты – 9,2×10⁹/л, лейкоформула не изменена, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – 3,4×10¹²/л. Напишите инструментальное исследование.
8.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 6 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Напишите , что может быть в анализе крови.
9.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечение не получала.

		Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час. Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет. Напишите инструментальное исследование.
	10.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У мальчика 13 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Что может быть в КАК?
	11.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 8 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом,

		старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. Пикфлоуметрия: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) – 70% от должствующих цифр. Что будет в анализе крови общем?
	12.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 8 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом,

		с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. Что будет при пикфлоуметрии ?
	13.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 8 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. Что будет в общем анализе мочи ?
	14.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 15 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно:

		состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Напишите ожидаемые результаты крови.
	15.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 15 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, по всем полям – сухие гудящие хрипы, единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Напишите лабораторные исследования.
	16.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет заболел остро, повысилась температура до 40,0°C. Накануне играл в снежки и замерз. Общее состояние ребёнка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боль в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Объективно: мальчик вялый, аппетит резко снижен. Лежит на правом боку с согнутыми ногами. Кожные покровы бледные с выраженным румянцем правой щеки, периоральный цианоз. Озноб. При осмотре дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$/л, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: выявляется гомогенная, высокой интенсивности инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.

		Составьте план дополнительного обследования пациента.
17.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет заболел остро, повысилась температура до 40,0°C. Накануне играл в снежки и замерз. Общее состояние ребёнка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боль в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Объективно: мальчик вялый, аппетит резко снижен. Лежит на правом боку с согнутыми ногами. Кожные покровы бледные с выраженным румянцем правой щеки, периоральный цианоз. Озноб. При осмотре дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $16,2 \times 10^9/л$, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час. Что ожидаем увидеть на рентгенограмма грудной клетки?	
18.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час. Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет.	

		Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёгочного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны. Составьте план дополнительного обследования пациента.
19.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час. Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет. Что ожидаем увидеть на рентгенограмма грудной клетки?
20.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мать с девочкой 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Врач скорой медицинской помощи диагностировал ОРВИ, дан Нурофен, ребёнок оставлен дома с рекомендацией обратиться к врачу педиатру участковому. Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8°C. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРВИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРВИ два месяца назад, по поводу чего получала Флемоксин солютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние

		ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен. Что ожидаем в анализе крови?			
ПК-2 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности		Задания закрытого типа			
	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите последовательность назначения терапии у детей с БА. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			
		A	Б	В	Г
		серетид	преднизолон	монтелукаст	беклазон
2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие препаратов при пневмонии. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		Объект		Характеристика	
	A	Амброксол	1	Антибиотик	
	Б	Амоксициллин	2	Жаропонижающий	
В	Парацетамол	3	Муколитик		
	Г	Линекс	4	Пробиотик	
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
3.	A	Б	В	Г	
	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие препаратов при пневмонии. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
	Объект		Характеристика		
A	Карбоцистеин	1	Антибиотик		

		<table><tr><td>Б</td><td>Амоксициллин/клавулановая кислота</td><td>2</td><td>Жаропонижающий</td></tr><tr><td>В</td><td>Ибупрофен</td><td>3</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Г</td><td>Линекс</td><td>4</td><td>Пробиотик</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Б	Амоксициллин/клавулановая кислота	2	Жаропонижающий	В	Ибупрофен	3	Муколитик	Г	Линекс	4	Пробиотик	А	Б	В	Г												
Б	Амоксициллин/клавулановая кислота	2	Жаропонижающий																											
В	Ибупрофен	3	Муколитик																											
Г	Линекс	4	Пробиотик																											
А	Б	В	Г																											
4.		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Монтелукаст</td><td>1</td><td>Комбинированный препарат ДДБА+ИГКС</td></tr><tr><td>Б</td><td>Серетид</td><td>2</td><td>Антилейкотриеновый</td></tr><tr><td>В</td><td>Сальбутамол</td><td>3</td><td>КДБА</td></tr><tr><td>Г</td><td>Преднизолон</td><td>4</td><td>Системные гормоны</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Монтелукаст	1	Комбинированный препарат ДДБА+ИГКС	Б	Серетид	2	Антилейкотриеновый	В	Сальбутамол	3	КДБА	Г	Преднизолон	4	Системные гормоны	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Монтелукаст	1	Комбинированный препарат ДДБА+ИГКС																											
Б	Серетид	2	Антилейкотриеновый																											
В	Сальбутамол	3	КДБА																											
Г	Преднизолон	4	Системные гормоны																											
А	Б	В	Г																											
5.		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие дозы препаратов монтелукаста при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>2-5 лет</td><td>1</td><td>10 мг</td></tr><tr><td>Б</td><td>6-14 лет</td><td>2</td><td>5 мг</td></tr><tr><td>В</td><td>15-17 лет</td><td>3</td><td>4 мг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	2-5 лет	1	10 мг	Б	6-14 лет	2	5 мг	В	15-17 лет	3	4 мг	А	Б	В									
	Объект		Характеристика																											
А	2-5 лет	1	10 мг																											
Б	6-14 лет	2	5 мг																											
В	15-17 лет	3	4 мг																											
А	Б	В																												
6.		Прочитайте текст и установите соответствие.																												

	Текст задания: Определите соответствие дозы препаратов флютиказона при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>4-6 лет</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>7-12 лет</td><td>2</td><td>125 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>12-17 лет</td><td>3</td><td>50 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	4-6 лет	1	250 мкг	Б	7-12 лет	2	125 мкг	В	12-17 лет	3	50 мкг	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																				
А	4-6 лет	1	250 мкг																				
Б	7-12 лет	2	125 мкг																				
В	12-17 лет	3	50 мкг																				
А	Б	В																					
7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие дозы препаратов бекламетазона при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>4-6 лет</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>7-12 лет</td><td>2</td><td>100 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>12-17 лет</td><td>3</td><td>50 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	4-6 лет	1	250 мкг	Б	7-12 лет	2	100 мкг	В	12-17 лет	3	50 мкг	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																				
А	4-6 лет	1	250 мкг																				
Б	7-12 лет	2	100 мкг																				
В	12-17 лет	3	50 мкг																				
А	Б	В																					
8.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие дозы препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Сальбутамол</td><td>1</td><td>250 мкг</td></tr><tr><td>Б</td><td>Симбикорт</td><td>2</td><td>4,5/80 мкг</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>30 мг</td></tr><tr><td>Г</td><td>Бекламетазон</td><td>4</td><td>100 мкг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		Объект		Характеристика	А	Сальбутамол	1	250 мкг	Б	Симбикорт	2	4,5/80 мкг	В	Амброксол	3	30 мг	Г	Бекламетазон	4	100 мкг		
	Объект		Характеристика																				
А	Сальбутамол	1	250 мкг																				
Б	Симбикорт	2	4,5/80 мкг																				
В	Амброксол	3	30 мг																				
Г	Бекламетазон	4	100 мкг																				

		А	Б	В	Г	
9.		Прочитайте текст и установите соответствие.				
		Текст задания: Определите соответствие дозы препаратов при бронхиальной астме.				
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Объект		Характеристика	
		А	Сальбутамол	1	250 мкг	
		Б	Симбикорт	2	4,5/160 мкг	
		В	Амброксол	3	30 мг	
		Г	Бекламетазон	4	100 мкг	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	
10.		Прочитайте текст и установите соответствие.				
		Текст задания: Определите соответствие дозы препаратов при бронхиальной астме.				
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Объект		Характеристика	
		А	Сальбутамол	1	250 мкг	
		Б	Серетид	2	25/125 мкг	
		В	Амброксол	3	30 мг	
		Г	Бекламетазон	4	100 мкг	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	
11.		Прочитайте текст и установите соответствие.				
		Текст задания: Определите соответствие дозы препаратов при бронхиальной астме.				
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		Объект		Характеристика		

		А	Сальбутамол	1	250 мкг
		Б	Серетид	2	25/250 мкг
		В	Амброксол	3	30 мг
		Г	Бекламетазон	4	100 мкг
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
	12.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Определите соответствие способы доставки препаратов при бронхиальной астме.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Раствор беродуала	1	Спейсер
		Б	Серетид	2	Небулайзер
		В	Пульмикорт	3	Небулайзер
		Г	Бекламетазон	4	Спейсер
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
	13.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Определите соответствие дозировки препарата комбинации фенотерола и ипратропия бромиды бронхиальной астме.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	детям до 6 лет	1	10–20 капель
		Б	6–12 лет	2	20 капель
		В	старше 12 лет	3	10 капель

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>				А	Б	В																									
А	Б	В																															
14.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие сроки назначения препаратов при бронхиальной астме. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr> <tr> <td>А</td><td>вилантерол + флутиказон</td><td>1</td><td>С 4 лет</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>формотерол + мометазон</td><td>2</td><td>С 6 лет</td></tr> <tr> <td>В</td><td>формотерол + будесонид</td><td>3</td><td>С 6 лет</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>салметерол + флутиказон</td><td>4</td><td>С 12 лет</td></tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						Объект		Характеристика	А	вилантерол + флутиказон	1	С 4 лет	Б	формотерол + мометазон	2	С 6 лет	В	формотерол + будесонид	3	С 6 лет	Г	салметерол + флутиказон	4	С 12 лет	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																														
А	вилантерол + флутиказон	1	С 4 лет																														
Б	формотерол + мометазон	2	С 6 лет																														
В	формотерол + будесонид	3	С 6 лет																														
Г	салметерол + флутиказон	4	С 12 лет																														
А	Б	В	Г																														
15.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие антигистаминных препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>I</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Диазолин</td><td>2</td><td>I</td></tr> <tr> <td>В</td><td>цетеризин</td><td>3</td><td>II</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Димедрол</td><td>4</td><td>II</td></tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	I	Б	Диазолин	2	I	В	цетеризин	3	II	Г	Димедрол	4	II	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																														
А	Лоратадин	1	I																														
Б	Диазолин	2	I																														
В	цетеризин	3	II																														
Г	Димедрол	4	II																														
А	Б	В	Г																														
16.	Прочитайте текст и установите соответствие.																																

	Текст задания:Определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Амоксициллин</td><td>2</td><td>Антибиотик</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>Жаропонижающий</td></tr><tr><td>Г</td><td>Парацетамол</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	Муколитик	Б	Амоксициллин	2	Антибиотик	В	Амброксол	3	Жаропонижающий	Г	Парацетамол	4	Антигистаминный	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Лоратадин	1	Муколитик																										
Б	Амоксициллин	2	Антибиотик																										
В	Амброксол	3	Жаропонижающий																										
Г	Парацетамол	4	Антигистаминный																										
А	Б	В	Г																										
17.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Креон</td><td>2</td><td>Антилейкотриеновый</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>Ферменты</td></tr><tr><td>Г</td><td>Монтелукаст</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	Муколитик	Б	Креон	2	Антилейкотриеновый	В	Амброксол	3	Ферменты	Г	Монтелукаст	4	Антигистаминный	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Лоратадин	1	Муколитик																										
Б	Креон	2	Антилейкотриеновый																										
В	Амброксол	3	Ферменты																										
Г	Монтелукаст	4	Антигистаминный																										
А	Б	В	Г																										
18.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания:Определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																												

		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Амоксициллин</td><td>2</td><td>Антибиотик</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>Жаропонижающий</td></tr><tr><td>Г</td><td>Парацетамол</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	Муколитик	Б	Амоксициллин	2	Антибиотик	В	Амброксол	3	Жаропонижающий	Г	Парацетамол	4	Антигистаминный	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Лоратадин	1	Муколитик																											
Б	Амоксициллин	2	Антибиотик																											
В	Амброксол	3	Жаропонижающий																											
Г	Парацетамол	4	Антигистаминный																											
А	Б	В	Г																											
19.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания:Определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лоратадин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr><tr><td>Б</td><td>Цефтриаксон</td><td>2</td><td>Антибиотик</td></tr><tr><td>В</td><td>Амброксол</td><td>3</td><td>Жаропонижающий</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ибупрофен</td><td>4</td><td>Антигистаминный</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лоратадин	1	Муколитик	Б	Цефтриаксон	2	Антибиотик	В	Амброксол	3	Жаропонижающий	Г	Ибупрофен	4	Антигистаминный	А	Б	В	Г					
	Объект		Характеристика																											
А	Лоратадин	1	Муколитик																											
Б	Цефтриаксон	2	Антибиотик																											
В	Амброксол	3	Жаропонижающий																											
Г	Ибупрофен	4	Антигистаминный																											
А	Б	В	Г																											
20.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания:Определите соответствие препаратов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Цетеризин</td><td>1</td><td>Муколитик</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Цетеризин	1	Муколитик																					
	Объект		Характеристика																											
А	Цетеризин	1	Муколитик																											

		Б	Кларитромицин	2	Антибиотик
		В	АЦЦ	3	Жаропонижающий
		Г	Парацетамол	4	Антигистаминный
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		Задания закрытого типа (дополнительные)			
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится беклометазон А) неселективный агонист β -адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2 -адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик			
	2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Каков основной механизм действия амброксола как средства муколитической терапии А) улучшение реологических свойств мокроты Б) разрыв дисульфидных связей мокроты В) нормализация функции бронхиальных желез Г) увеличение числа бокаловидных клеток			
	3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Антибиотиком выбора при хронической синегнойной инфекции является А) цефтазидим Б) амоксициллина клавуланат В) цефтриаксон Г) амикацин			
	4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основным препаратом для заместительной терапии муковисцидоза является А) гептрал			

		Б) панкреатин в макросферах В) панкреатин в минимикросферах Г) панкреатин в наносомах
5.		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К антигистаминным препаратам второго поколения относится: А) диазолин Б) супрастин В) адреналин Г) лоратадин
6.		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К ингаляционным средствам доставки препаратов при бронхиальной астмы у детей не относят А) дозированные аэрозольные ингаляторы Б) паровые ингаляции В) дозированные порошковые ингаляторы Г) небулайзер
7.		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится флутиказон А) неселективный агонист β -адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2 -адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик
8.		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Степень панкреатической недостаточности определяется по А) уровню стеатореи Б) уровню панкреатической эластазы кала и стеатореи В) уровню панкреатической эластазы Г) уровню потового теста
9.		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится ипротропия бромид А) неселективный агонист β-адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2-адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится сальбутамол А) неселективный агонист β-адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2-адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик
	11	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Укажите к какой из нижеперечисленных фармакологических групп относится будесонид А) неселективный агонист β-адренорецепторов короткого действия Б) селективный агонист β_2-адренорецепторов короткого действия В) ингаляционный кортикостероид Г) м-холинолитик
	12	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К антигистаминным препаратам второго поколения относится: А) диазолин Б) супрастин В) адреналин Г) цетеризин
	13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К ингаляционным β_2-агонистам длительного действия относятся: А)- сальбутамол Б)- формотерол В)- сальметерол Г)- беродуал

	14	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие комбинации ИГКС и β_2-агонистов длительного действия в настоящее время используются? А)- теофиллин+ цетиризина гидрохлорид. Б)- будесонид+формотерол В)- флутиказон+сальметерол Г)- ипратропиум бромид+ фенотерол
	15	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для купирования острого приступа БА используют А) интал Б) беродуал В) сальбутамол Г) сингуляр
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие препараты относятся к ингаляционным глюкокортикоидам? А) беклометазон дипропионат Б) недокромил натрия В) будесонид Г) сальбутамол
	17	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К кромонам относятся: А) кромоглициевая кислота Б) атровент В) недокромил натрия Г) пульмикорт
	18	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие препараты относятся к антилейкотриеновым средствам? А) флутиказон

		Б) монтелукаст В) теофиллин Г) завирлукаст
	19	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При достижении контроля заболевания базисная терапия может быть изменена через: А) 1 мес Б) 3 мес В) 1 год Г) не меняется
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Ингаляционные средства доставки лекарственных препаратов детям раннего возраста с бронхиальной астмой: А) спейсер Б) небулайзер В) ДАИ Г) таблетки
		Задания открытого типа
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пути введения антибиотиков у детей.
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Антибактериальная активность цефалоспоринов I поколения.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Антибактериальная активность цефалоспоринов II поколения.
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Антибактериальная активность цефалоспоринов III поколения.
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Антибактериальная активность цефалоспоринов IV поколения.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

	Антибактериальная активность макролидов.
7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите 14-членных природных макролидов.
8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите 15-членных природных макролидов.
9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Назовите 16-членных природных макролидов.
10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Когда назначаются фторхинолоны.
11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Когда назначаются антагонисты лейкотриеновых рецепторов.
12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Когда назначаются длительно действующие агонисты β_2 -адренорецепторов.
13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Терапия 1 степени бронхиальной астмы.
14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Терапия 2 степени бронхиальной астмы.
15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Терапия 3 степени бронхиальной астмы.
16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Терапия 4 степени бронхиальной астмы.
17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Терапия 5 степени бронхиальной астмы.
18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое аллерген-специфическая иммунотерапия?
19.	Когда используют оксигенотерапию?
20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Когда используют системные глюкокортикостероиды?
	Задания открытого типа (дополнительные)
1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

	Выбор антибактериальной терапии у детей с внебольничной пневмонией, дозировка амоксициллина
2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Выбор антибактериальной терапии у детей с внебольничной пневмонией, дозировка цефтриаксона
3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Выбор антибактериальной терапии у детей с внебольничной пневмонией, дозировка цефтазида
4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Выбор антибактериальной терапии у детей с внебольничной пневмонией, дозировка амикацина
5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Выбор антибактериальной терапии у детей с внебольничной пневмонией, дозировка азитромицина
6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Выбор антибактериальной терапии у детей с внебольничной пневмонией, дозировка ампициллина сульбактама
7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Выбор антибактериальной терапии у детей с внебольничной пневмонией, дозировка цефотаксима
8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Выбор антибактериальной терапии у детей с внебольничной пневмонией, дозировка клартромицина
9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Антибиотики, применяемые внутрь, дозировка – джозамицина
10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Средние начальные дозы панкреатических ферментов с учетом возраста - дети до 3 лет, при муковисцидозе
11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Средние начальные дозы панкреатических ферментов с учетом возраста – дошкольники, при муковисцидозе
12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Средние начальные дозы панкреатических ферментов с учетом возраста – школьники, при муковисцидозе
13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Средние начальные дозы панкреатических ферментов с учетом возраста - подростки, при муковисцидозе
14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Заместительная панкреатическая терапия, рассчитанная по содержанию липазы [ESPEN-ESPGHAN-ECFS], дети грудного возраста (до 12 месяцев)
15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Заместительная панкреатическая терапия, рассчитанная по содержанию липазы [ESPEN-ESPGHAN-ECFS],

		дети от 1 до 4 лет
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка амброксола для детей в таблетках
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка амброксола для детей в сиропе 15 мг/5 мл, дети от 6 до 12 лет
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка амброксола для детей в сиропе 15 мг/5 мл, дети от 2 до 6 лет
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка амброксола для детей в сиропе 15 мг/5 мл, дети до 2 лет
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дозировка карбоцистеина для детей в сиропе 20 мг/мл, дети до 2 лет
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Этиология, патогенез обструкции верхних дыхательных путей. Алгоритм неотложной терапии стеноза гортани.
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Аспирация инородных тел и пищи: клиника, диагностика, методы терапии.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные пороки развития дыхательной системы и наследственные заболевания, протекающие с обструктивным синдромом. Дифференциальная диагностика.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Аллергический ринит у детей: этиология, патогенез, основные аллергены, клиника, методы диагностики.
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ступенчатая терапия аллергического ринита у детей.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхиальная астма у детей: этиология, патогенез, классификация и фенотипы. Основные респираторные аллергены.

	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Функциональные методы диагностики бронхиальной астмы.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхиальная астма у детей: клиника и триггеры приступного периода. Алгоритм оказания экстренной помощи при приступе бронхиальной астмы.
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Характеристика ингаляционных препаратов и средств доставки для купирования приступа бронхиальной астмы.
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы лечения бронхиальной астмы, ступенчатая терапия.
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Базисная терапия бронхиальной астмы: характеристика лекарственных препаратов, показания к назначению в зависимости от степени астмы.
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Экзогенный аллергический альвеолит, этиология и патогенез, клиника, методы диагностики и терапии.
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные пороки развития бронхолегочной системы у детей: классификация, основные патогенетические синдромы, методы диагностики и терапии.
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром Вильямса–Кемпбелла: этиология и патогенез, клиника, методы диагностики и терапии.
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Первичная цилиарная дискинезия: этиология и патогенез, клиника, методы диагностики и терапии.
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз (кистозный фиброз): этиология и патогенез, клиника в возрастном аспекте, роль неонатального скрининга в ранней диагностике.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз (кистозный фиброз): классификация и особенности клиники в возрастном аспекте. Понятие жестких и мягких мутаций при МВ.
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз (кистозный фиброз): методы диагностики.

	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз (кистозный фиброз): принципы терапии: особенности диеты, питьевого режима, расчет заместительной ферментотерапии, методы агрессивной нутритивной коррекции при МВ.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз (кистозный фиброз): особенности поражения легких при МВ, принципы терапии хронической синегнойной инфекции.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз (кистозный фиброз): особенности поражения ЖКТ и печени при МВ.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз (кистозный фиброз): современные методы терапии и органозамещающие операции.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности терапии хронических заболеваний легких у детей. Кинезитерапия.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Биологическая терапия аллергических заболеваний. Основные таргетные молекулы и группы препаратов
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Понятие о фенотипах бронхиальной астмы у детей. Таргетная антиIgE – биологическая терапия. Показания к назначению.
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Понятие о фенотипах бронхиальной астмы у детей. Таргетная антиинтерлейкиновая биологическая терапия. Показания к назначению.

	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхолегочная дисплазия: основные осложнения, прогноз и исходы.
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхолегочная дисплазия: этиология, критерии диагностики, классификация.
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхолегочная дисплазия: основные клинические синдромы. Этапность оказания медицинской помощи детям с БЛД.
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Методы терапии и профилактики бронхолегочной дисплазии у детей.
		Ситуационные задачи
	1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей

		беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час. Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёгочного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. Назначьте препараты для оказания неотложной помощи этому ребёнку. 5. Предложите вариант базисной терапии у данной больной.
	2.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет заболел остро, повысилась температура до 40,0°C. Накануне играл в снежки и замерз. Общее состояние ребёнка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боль в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Объективно: мальчик вялый, аппетит резко снижен. Лежит на правом боку с согнутыми ногами. Кожные покровы бледные с выраженным румянцем правой щеки, периоральный цианоз. Озноб. На губе – герпес. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $16,2 \times 10^9/л$, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: выявляется гомогенная, высокой интенсивности инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. Сформулируйте вашу тактику неотложной помощи по устранению гипертермии у этого больного. 5. Составьте и обоснуйте план лечения этого больного.

	3.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачупедиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2- адреномиметики. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации. 2. Составьте план диспансерного наблюдения. 3. Методы реабилитации больных с данным заболеванием. Рекомендации родителям по уходу за ребёнком. 4. Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов. 5. Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку? Назовите способ доставки препаратов.
	4.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мать с ребёнком 3,5 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на приступообразный спастический кашель, свистящее дыхание, одышку, возникшие у сына при посещении цирка. Ребёнок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3250 г, длина – 50 см. Период новорождённости протекал без особенностей. На искусственном вскармливании с 4 месяцев. С раннего возраста страдает атопическим дерматитом. Семейный анамнез: у отца – бронхиальная астма. С 2 лет стал часто болеть респираторными заболеваниями, сопровождавшимися субфебрильной температурой, кашлем, одышкой. С 3-летнего возраста приступы одышки и кашля возникали 3-4 раза в год на фоне острых респираторных инфекций, при контакте с животными, на фоне физической нагрузки. При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура – 36,7°C. Кашель приступообразный, малопродуктивный, дистантные хрипы. Одышка экспираторная, с участием вспомогательной мускулатуры. Кожа бледная, сухая, лёгкий цианоз носогубного треугольника. На коже сгибательной поверхности верхних и нижних конечностей в области подколенных ямок и локтевых суставов имеются участки гиперемии, лихенификации кожи, единичные папулезные элементы, следы расчёсов. ЧД – 32 в минуту. Слизистая оболочка зева слегка гиперемирована. Грудная клетка вздута, над лёгкими перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание в лёгких проводится во все отделы, жёсткое, с удлинённым выдохом, с обеих сторон выслушиваются диффузные сухие свистящие и единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 88 ударов в минуту. Паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления не нарушены. В общем анализе крови: эритроциты – $4,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $6,8 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 8%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 28%, лимфоциты – 51%, моноциты – 10%, СОЭ – 10 мм/час. В общем анализе мочи: удельный вес – 1018; прозрачная, белок – отрицательно, лейкоциты 2–3 в поле зрения, эритроциты – нет. Рентгенограмма органов грудной клетки: лёгочные поля прозрачные, усиление бронхо-лёгочного рисунка, очаговых и

		инфильтративных теней нет, средостение не изменено. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Какой препарат Вы бы рекомендовали пациенту для купирования данного состояния? Укажите дозу лекарственного препарата и путь доставки. 5. Определите тактику ведения пациента после купирования обострения и дайте её обоснование.
	5.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 7 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов. Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой. У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме. Практически ежедневно по утрам, а также во время эпизодов бронхообструкций беспокоит заложенность носа, ринорея, приступы чихания, зуд носа, слезотечение. При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: в общем анализе крови – эозинофилия 10%. Пикфлоуметрия: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) – 70% от должностующих цифр. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Окажите медицинскую помощь ребёнку с данным заболеванием. 5. Составьте план диспансерного наблюдения
	6.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 11 лет осмотрена врачом-педиатром участковым на дому с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди. Анамнез заболевания: заболела остро, после поездки на дачу. Появился кашель, сегодня лекарственные

		средства не принимали. Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Беременность протекала нормально. Роды путём кесарева сечения. Асфиксия 1 степени. Росла и развивалась соответственно возрасту. В течение 5 лет состоит на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила приём препарата около 3 месяцев назад. В период приёма ингаляционных кортикостероидов отмечались незначительные одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции Сальбутамола (со слов матери). Приступы стали отмечаться через 1,5 месяца после окончания приёма базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применяла Дитек, Сальбутамол, Эуфиллин. К врачу не обращалась. Объективный осмотр: общее состояние ребёнка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧДД – 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Результаты физикального обследования: в лёгких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС – более 120 в минуту, АД – 130/90 мм рт.ст. Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Представьте тактику неотложной терапии. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания у детей? 4. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии? 5. Какие мероприятия не рекомендуется использовать при приступе этого заболевания у детей?
	7.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил вызов: у мальчика 3,5 лет появилось затруднённое дыхание, сильный нарастающий кашель. При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что данные признаки появились внезапно на фоне нормальной температуры тела с появления сухого приступообразного кашля и затем затруднения дыхания. Из анамнеза заболевания установлено следующее: на 2 и 3 году жизни ребёнок до 3 раз в год переносил острый обструктивный бронхит, по поводу чего лечение проводилось в стационаре. За последний год приступы удушья возникают ежемесячно, провоцируются физической нагрузкой и затем самостоятельно купируются. Связь с приёмом аллергенных пищевых продуктов отчётливо не прослеживается. Данное состояние развернулось в период цветения растений. Наследственный анамнез: у матери мальчика хроническая экзема. Объективно: состояние тяжёлое. Температура тела – 36,6°C. Бледность, лёгкий цианоз носогубного треугольника. Слышны дистантные хрипы, дыхание через нос затруднено, одышка с удлинённым выдохом до 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Кожа бледная, слизистые чистые. Перкуторно над лёгкими – коробочный звук. Аускультативно дыхание в лёгких ослаблено диффузно, рассеянные сухие свистящие хрипы, преимущественно на выдохе. Тоны сердца ритмичные, средней громкости. ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 1 см. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Каковы тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации? Перечислите спектр и цель дополнительных методов исследования у пациента. 4. Назовите виды медикаментозной терапии купирования синдрома бронхиальной обструкции на госпитальном этапе для данного пациента и критерии эффективности терапии. 5. Через неделю ребёнок был выписан из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению

		ребёнка на педиатрическом участке?
8.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил вызов: у мальчика 10 лет появился приступ удушья - затруднённое дыхание, кашель. При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что больной в течение 4 последних лет наблюдается с диагнозом «бронхиальная астма, atopическая форма, среднетяжёлое персистирующее течение, контролируемая». Получает базисную терапию – Серетид. В течение последних 10 дней базисная терапия не проводилась. Накануне (вчера вечером) развился приступ удушья. Применение Сальбутамола (2-кратно с перерывом в 4 часа) дало кратковременный эффект. Из анамнеза жизни: в раннем возрасте у ребёнка были проявления atopического дерматита, у матери ребёнка - рецидивирующая крапивница. Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное синдромом дыхательной недостаточности. Пиковая скорость выдоха (ПСВ) составляет 60% от нормы. Сознание ясное. Кожа бледная, температура тела - 36°С. Дистантные хрипы. Вынужденное положение – ортопноэ. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 30 в минуту. Перкуторно над лёгкими коробочный звук; аускультативно дыхание ослаблено, в нижних отделах не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ритмичные. ЧСС – 120 в минуту. АД – 110/50 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, печень увеличена на 1 см. Селезёнка не увеличена. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Каковы тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации? 4. Назовите критерии и необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Какова тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации? 5. Через неделю симптомы обострения астмы были полностью купированы. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке
9.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 7 лет доставлен в приёмное отделение с жалобами на кашель, затруднённое дыхание, слышимое на расстоянии. Анамнез: респираторными инфекциями болеет 3-4 раза в год. В течение предыдущих 3-4 дней у ребёнка отмечается кашель, усиливающийся после игры с котёнком, которого взяли в дом две недели назад. Мать самостоятельно давала ребёнку Лазолван, эффекта не отмечено. Состояние резко ухудшилось сегодня ночью, появилось затруднённое дыхание, возбуждение. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи. Наследственность: полиноз у матери. При осмотре в приёмном отделении: состояние тяжёлое. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела - 36,5°С. Ребёнок беспокойный. Сидит с опорой руками на край кушетки. Кожа бледная. SaO₂ - 91%. Кашель сухой, частый. Дыхание шумное, свистящее, ЧДД - 42 в минуту. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, отмечается западение межрёберных промежутков, над- и подключичных впадин. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При аускультации лёгких на фоне резко удлинённого выдоха определяются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Коробочный звук при перкуссии лёгких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 132 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень у края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: лейкоциты - 8,1×10⁹/л, эозинофилия - 6%, гемоглобин - 125 г/л, эритроциты - 4,3×10¹²/л. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

		4. Определите и обоснуйте тактику неотложных мероприятий. 5. Проведите оценку эффективности неотложной терапии и определите показания к госпитализации данного пациента
	10.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет заболел остро, повысилась температура до 40,0°С. Накануне играл в снежки и замерз. Общее состояние ребёнка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боль в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Объективно: мальчик вялый, аппетит резко снижен. Лежит на правом боку с согнутыми ногами. Кожные покровы бледные с выраженным румянцем правой щеки, периоральный цианоз. Озноб. На губе – герпес. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $16,2 \times 10^9 /л$, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: выявляется гомогенная, высокой интенсивности инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. Сформулируйте вашу тактику неотложной помощи по устранению гипертермии у этого больного. 5. Составьте и обоснуйте план лечения этого больного
	11.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мать с девочкой 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°С, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Врач скорой медицинской помощи диагностировал ОРВИ, дан Нурофен, ребёнок оставлен дома с рекомендацией обратиться к врачу-педиатру участковому. Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8°С. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРВИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРВИ два месяца назад, по поводу чего получала Флемоксин солютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

		3. Показана ли ребёнку госпитализация? Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата? 5. Через день получены результаты дополнительного обследования: на рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции описано наличие очагов инфильтрации справа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин – 138 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $223 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $16,6 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 6%, эозинофилы – 0%, СОЭ – 20 мм/ч. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования. Поставьте окончательный диагноз. Обоснуйте необходимость повторного обследования.
12.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребёнку 4 лет. Известно, что 2 недели назад мальчик перенёс острую респираторную инфекцию, проводилась симптоматическая терапия. Состояние ребёнка через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C, появились сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита. Из анамнеза известно, что ребёнок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В грудном возрасте и раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенёс острую респираторную инфекцию, дважды осложнённую бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение Амоксициллина 1,5 месяца назад. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела – 39,0°C. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободно. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В лёгких при сравнительной перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание справа в подлопаточной области резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны. От госпитализации родители ребёнка отказались. Вопросы: 1. Определите вероятный диагноз. Проведите его клиническое обоснование. 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике, чтобы подтвердить Ваш диагноз? Какие изменения в результатах исследований следует ожидать? 3. Организуйте лечение ребёнка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому. 4. Назначьте комплекс лечебных мероприятий. 5. Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.
13.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мать с мальчиком 7 лет на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на кашель, боли в животе у ребёнка. Из анамнеза известно, что заболел накануне, когда повысилась температура тела до 39,0 °C, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боли в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. При осмотре общее состояние тяжёлое. Вялый. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Одышка в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежит на правом боку с согнутыми ногами. ЧД – 40 в минуту. ЧСС – 100 ударов в минуту. Наблюдается отставание правой половины

		грудной клетки в акте дыхания. Отмечается укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации – в нижних отделах правого лёгкого ослабленное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Край печени по среднеключичной линии +2 см из-под края рёберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. В общем анализе крови: эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9 /л$, юные – 2%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 24%, моноциты – 2%, СОЭ – 22 мм/час. В общем анализе мочи: количество – 100 мл, прозрачная, удельный вес – 1018, белок – следы, лейкоциты – 2–3 в поле зрения, эритроциты – нет. Рентгенограмма органов грудной клетки: выявлена инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, увеличение прозрачности лёгочных полей слева. Рёберно-диафрагмальный синус справа затемнен. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Назначьте стартовую антибактериальную терапию больному с выявленным диагнозом. Укажите сроки оценки её эффективности. 5. Выберите и обоснуйте маршрутизацию пациента. Какие показания для госпитализации при данных заболеваниях Вы знаете?
	14.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приёме мать с мальчиком 7 месяцев. Ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Родился с массой - 3200 г, длиной - 52 см. Неонатальный период без особенностей. С 3 месяцев на искусственном вскармливании адаптированной смесью, прикормы введены по возрасту. Из анамнеза известно: ребёнок болен в течение одной недели. На 2 день заболевания обратились к врачу-педиатру участковому по поводу повышения температуры до $37,5^{\circ}C$, слизистых выделений из носа, «покашливания». Назначена противовирусная терапия (Виферон), капли в нос с Ксилометазолином. На фоне лечения состояние несколько улучшилось, но с 5 дня болезни вновь повышение температуры до фебрильных цифр, усиление кашля, беспокойство, отказ от еды. Врачом-педиатром участковым дано направление в стационар. При поступлении: масса тела - 8200 г, рост - 68 см. Ребёнок беспокойный. Температура тела - $38,8^{\circ}C$. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, с «мраморным рисунком», цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания - 48 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение межрёберных промежутков). Частый малопродуктивный кашель. Перкуторно над лёгкими звук с коробочным оттенком, слева ниже угла лопатки – притупление. Аускультативно жёсткое дыхание, слева ниже угла лопатки дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления в норме. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Препарат какой группы для стартовой антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? В какие сроки проводится оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии? Укажите длительность антибактериальной терапии. 5. Назовите группы препаратов, используемые для симптоматической и патогенетической терапии данной патологии.
	15.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		Мальчик 3 лет поступил в стационар с жалобами матери на повышение температуры тела до 38,5-39°C более 3 дней, мучительный частый кашель, одышку, недомогание, ухудшение аппетита. Из анамнеза известно, что ребёнок болен в течение недели. Наблюдался врачом-педиатром участковым с острой респираторной инфекцией. В лечении получал Парацетамол, симптоматические средства. На фоне терапии отмечена отрицательная динамика: все дни продолжал лихорадить, отказывался от еды, усилился кашель, появилась одышка. Мальчик был направлен на стационарное лечение. На фоне лечения отмечалась положительная динамика. Однако на 3 день после нормализации температуры тела состояние резко ухудшилось: вновь стал лихорадить до 40°C, несмотря на смену антибактериальной терапии, выросла интоксикация, отказывается от еды, усилилась одышка, дыхание стало стонущим, появились боли в правой половине грудной клетки при дыхании. При осмотре: состояние тяжёлое, высоко лихорадит, беспокоен. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника, периорбитальной области. Отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. ЧДД – 58 в минуту. Перкуторно справа притупление звука вплоть до бедренной тупости, здесь же резко ослаблено дыхание, при глубоком дыхании выслушиваются немногочисленные крепитирующие хрипы. ЧСС – 134 удара в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: – общий анализ крови первый: лейкоциты – 24×10^9 /л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 24%; сегментоядерные – 57%; эозинофилы – 3%; лимфоциты – 13%; моноциты – 3%, СОЭ – 33 мм/ч, токсигенная зернистость нейтрофилов – 57%; – общий анализ крови второй (после ухудшения): лейкоциты – $15,5 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 27%; сегментоядерные – 50%; эозинофилы – 5%; лимфоциты – 20%; моноциты – 8%, СОЭ – 55 мм/ч, токсигенная зернистость нейтрофилов – 57%; – общий анализ мочи: без патологии. Рентгенография лёгких при поступлении: справа в проекции средней и нижней доли определяется обширное негетерогенное затемнение, корни лёгких неструктурные; Рентгенография лёгких при ухудшении: отмечается отрицательная динамика, сохраняется инфильтрация справа, фибринооторакс, закрывающий наружную половину лёгких имеет вертикальную границу по внутреннему краю, косто-диафрагмальный угол не дифференцируется. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Назначьте необходимое лечение. Тактика антибактериальной терапии, оценка эффективности. Какую коррекцию в лечении необходимо произвести? 5. Составьте план дальнейшего наблюдения
16.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 5 лет заболел после переохлаждения остро, отмечался подъём температуры до 39,0°C, появились сухой болезненный кашель, головная боль. Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всём протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорождённости - синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребёнок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенёс лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было. При осмотре на дому: состояние тяжёлое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД – 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧД – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Клинический анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – $18,6 \times 10^9$ /л,

		палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 57%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час. Рентгенография грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого лёгкого. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. Какой препарат выбора, доза и длительность антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? 5. Какова тактика диспансерного наблюдения пациента, перенёсшего это заболевание
17.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 4 лет 8 месяцев осмотрен врачом-педиатром участковым по поводу гипертермии и болей в животе. Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4°C. Мать отметила резкое ухудшение общего состояния ребёнка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провел беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Утром мать вызвала неотложную помощь. При осмотре врач обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щёк (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались. ЧДД - 42 в минуту. Клинический анализ крови: гемоглобин - 134 г/л, эритроциты - 4,8×10¹²/л, лейкоциты - 16,2×10⁹ /л, юные нейтрофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 2%, СОЭ - 42 мм/час. Рентгенография грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Какой препарат выбора, дозу и режим антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор. 5. Определите комплекс мероприятий по неспецифической и специфической профилактике данного заболевания у детей
18.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением В детскую поликлинику поступил вызов: у ребёнка 6 лет повысилась температура тела до 38,5°C и появился кашель. При посещении ребёнка на дому врачом-педиатром участковым было выяснено, что накануне ребёнок переохладился в результате длительной прогулки на улице. Из анамнеза установлено, что ребёнок болеет ОРЗ не чаще 1-2 раз в год, своевременно прививается против гриппа, вакцинация против пневмококка (Превенар) и гемофильной палочки проводилась на первом году жизни; в течение последних лет антибактериальная терапия не применялась, болеющие дети в семье отсутствуют, хорошие жилищно-бытовые условия. При объективном исследовании: температура – 38,5°C, ребёнок вялый, подкашливает. Носовое дыхание свободное, слизистые глаз чистые, в зеве – умеренная гиперемия дужек, миндалин, задней стенки глотки, миндалины незначительно выступают из-за дужек, налётов нет, умеренная гиперемия. Шейные, подчелюстные лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка

		правильной формы; тахипноэ – ЧД - 36 в минуту, соотношение вдох/выдох не нарушено, ритмичное, средней глубины, тип дыхания смешанный. При пальпации грудная клетка безболезненна. При перкуссии лёгких в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности укорочение перкуторного звука, в этой же локализации аускультативно дыхание ослаблено, хрипы не выслушиваются. По остальной поверхности лёгких дыхание жёсткое. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется у рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Диурез адекватный, стул 1 раз в сутки, без патологических примесей. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Тактика и обоснование действий врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации. 4. Назовите необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Какова тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации? 5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической иммунопрофилактики у ребёнка, перенёвшего внебольничную пневмонию?
	19.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 1 года 9 месяцев поступила с жалобами на одышку, лихорадку, плохой аппетит, вялость. Из анамнеза известно, что ребёнок домашний, из хороших социальных условий. Больна в течение недели, начало заболевания острое, с кашля, насморка, гиперемии зева, повышения температуры до 38,5°C. Получала дома Парацетамол, на фоне которого температура снизилась до субфебрильных цифр. Вчера состояние больной вновь ухудшилось – усилился кашель, отказалась от еды, температура поднялась до 39,4°C, появилась одышка. Объективно: состояние девочки тяжёлое, отказывается от еды, пьёт неохотно, температура тела – 39,3°C, негативная, вялая, одышка смешанная до 60 в минуту, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Кожные покровы розовые, руки и ноги горячие, влажные, цианоз носогубного треугольника. Крылья носа напряжены. При перкуссии в лёгких справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно в данной области – ослабленное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 158 в минуту. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см. В клиническом анализе крови: эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 132 г/л, ретикулоциты - 10%, тромбоциты – $488 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $17,5 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, лимфоциты - 21%, моноциты - 4%, СОЭ - 28 мм/ч. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. Назначьте стартовый антибиотик и обоснуйте свой выбор 5. Укажите критерии неэффективности антибактериальной терапии
	20.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 4 года 8 месяцев осмотрен врачом-педиатром неотложной помощи по поводу гипертермии и болей в животе. Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4 °C. Мать отметила резкое ухудшение общего состояния ребёнка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура

		держалась на высоких цифрах. Утром мать вызвала неотложную помощь. При осмотре врач-педиатр неотложной помощи обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щёк (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности, над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Аускультативно: справа бронхиальное дыхание. Хрипы не выслушивались. Соотношение пульса к частоте дыхания составило 2:1. Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $16,2 \times 10^9 /л$, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 24%, моноциты – 2%, СОЭ – 22 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева. Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного? 2. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае? 3. В какие сроки от начала заболевания врач вправе ожидать появления характерных патологических шумов над лёгкими? О какой фазе развития болезни они свидетельствуют? 4. Назовите группы антибиотиков, которые используются в терапии данного заболевания. 5. В каком случае мы говорим о выздоровлении от данного заболевания?
	21.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребёнок 7 лет заболел остро после переохлаждения, отмечался подъём температуры до $39,0^{\circ}C$, появился сухой болезненный кашель, головная боль. Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всём протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорожденности – синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенёс ОРВИ. В последующие годы ребёнок часто болел ОРВИ (4–5 раз в год), перенёс лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было. При осмотре на дому: состояние тяжёлое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД – 32 в минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС – 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – $18,6 \times 10^9 /л$, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 57%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час. Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого лёгкого. Вопросы: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2. Какие изменения в биохимическом анализе крови Вы ожидаете? 3. Назовите основные звенья патогенеза заболевания, развившегося у ребёнка. 4. Назначьте лечение. 5. Можно ли лечить ребёнка в амбулаторных условиях?
	22.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребенок 4 лет заболел 5 дней назад: отмечался подъём температуры тела до $37,5^{\circ}C$, появились слизистые выделения из носа,

		покашливание без выделения мокроты. Получал лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5 день заболевания отмечен подъём температуры до 38,6°С, нарастание влажного кашля, учащение дыхания. Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенёс ветряную оспу и дважды ОРВИ. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. Частота дыхания - 40 в 1 минуту. Втяжение межрёберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над лёгкими лёгочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в лёгких дыхание жёсткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же - влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС - 128 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется. Полный анализ крови: эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 115 г/л, лейкоциты - $13,5 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 23%, моноциты - 8%, тромбоциты - $200 \times 10^9 /л$, СОЭ - 20 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, слева неструктурны, лёгочный рисунок усилен. В левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии при данном заболевании. 3. Назначьте препарат с указанием его дозы, кратности, способа введения, длительности курса. 4. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится данный препарат. Охарактеризуйте данный препарат. 5. Укажите нежелательные побочные реакции препарата
	23.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребёнок 9 месяцев заболел 3 дня назад: отмечался подъём температуры тела до 37,5°С, появились серозные выделения из носа. Получал противовирусные препараты, сосудосуживающие средства эндоназально. На фоне лечения состояние не улучшалось, температура в течение второго – третьего дней заболевания повысилась до 38,2-39,4°С, появился влажный кашель. Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. До настоящего времени перенёс три раза ОРВИ. При осмотре участковым врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. В зеве яркая гиперемия. Отёчность нёбных миндалин. Отмечается влажный кашель, серозные выделения из носа. Частота дыхания - 48 в 1 минуту. Перкуторно – в нижней доле справа определяется укорочение перкуторного звука, аускультативно - в этой же области влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 152 удара в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется. В анализах: общий анализ крови: гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - $13,5 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 23%, моноциты - 8%, СОЭ - 29 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, в нижней доле справа лёгочный рисунок усилен, определяются очаговые тени. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Обоснуйте необходимость жаропонижающей терапии при данном заболевании. Укажите препараты выбора в данном случае. 3. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится Ибупрофен. Укажите механизм его действия. 4. Назначьте конкретный жаропонижающий препарат с указанием его дозы, кратности и способа введения.

		5. Укажите нежелательные побочные реакции НПВС (ИбупрофенА).
24.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 12 лет два дня назад купался с друзьями в реке, очень сильно замёрз. На следующий день родители с мальчиком обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на лихорадку, головную боль, слабость, вялость, сухой болезненный кашель у ребёнка. При осмотре: температура тела – 39,0°C. Кожные покровы влажные, бледные. Слизистые оболочки чистые. Зев гиперемирован. Частота дыхания – 28 в минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, единичные влажные среднепузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. От госпитализации ребёнка в стационар родители отказались. Вопросы: 1. Для какого заболевания характерна подобная клиническая картина? Укажите наиболее частые возбудители данного заболевания, учитывая возраст пациента. 2. Назовите план дополнительного обследования ребёнка и ожидаемые результаты. 3. Назначьте необходимое лечение. Обоснуйте выбор антибактериального препарата в зависимости от вида возбудителя (<i>S. pneumoniae</i>, <i>H. influenzae</i>, <i>M. pneumoniae</i>, <i>C. pneumoniae</i>) и наличия аллергии на препараты пенициллинового ряда в анамнезе. 4. Перечислите основные побочные эффекты антибактериальной терапии. 5. Назовите критерии оценки эффективности антибактериальной терапии.
25.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°C. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом. Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом. Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – периоральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинен, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его. 2. Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае? 3. Оцените показатели физического развития. 4. Окажите неотложную помощь ребёнку. 5. Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?
26.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами матери на частый малопродуктивный кашель приступообразного

		характера, затруднённое дыхание, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок заболел 1 неделю назад, когда отмечался подъём температуры тела до 38 °С, в последующие дни температура тела была субфебрильная (37,2–37,5 °С), отмечался насморк со слизистым отделяемым, малопродуктивный кашель. С 4 дня заболевания появилось шумное дыхание, одышка, самочувствие особо не страдало. Лечился амбулаторно: Интерферон-альфа в виде капель в нос, Ксилометазолин 0,5% в нос, сироп «Проспан». Так как положительной динамики не было, ребёнок был направлен на стационарное лечение. Наследственность по аллергопатологии неотягощена. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Самочувствие не страдает, мальчик активный, контактный. Температура – 36,7 °С. Отмечается приступообразный сухой кашель, в конце влажный, шумное дыхание на выдохе. Кожные покровы бледной окраски, умеренно влажные, эластичные, чистые, инфраорбитальный цианоз. Плечевой пояс приподнят, втяжение уступчивых мест грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. ЧДД – 30 в минуту. Грудная клетка вздута в переднезаднем направлении. Перкуторно – коробочный звук. Аускультативно в лёгких дыхание жёсткое, равномерно проводится по всем лёгочным полям, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие «свистящие» хрипы с обеих сторон. ЧСС – 114 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: общие анализы крови, мочи – без изменений. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Назначьте лечение больному. Принципы бронхолитической терапии. 5. Какова тактика дальнейшего наблюдения?
27.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 11 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°С. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у мальчика произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар. Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови. Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – 5,1×10¹²/л, лейкоциты – 10,9×10⁹/л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 18%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 68%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час. Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка? 4. Окажите неотложную помощь ребёнку.

		5. Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара.
28.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 3 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы. Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,2 \times 10^9$ /л, лейкоформула не изменена, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$/л. Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Определите и обоснуйте тактику терапии. 3. При присоединении бактериальной флоры какое обследование необходимо выполнить в первую очередь? Укажите предполагаемые результаты обследования. 4. В случае присоединения вторичной бактериальной инфекции какой препарат следует выбрать в первую очередь? Укажите дозы, предпочтительный путь введения, критерии эффективности антибактериальной терапии. 5. Назовите метод специфической профилактики респираторных инфекций у детей с первого года жизни, перечислите препараты.
29.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 3 лет с жалобами на малопродуктивный приступообразный кашель, подъём температуры до 38,5°C, отказ от еды, шумное затруднённое дыхание у ребёнка. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок болен 3 дня, когда появились температура, насморк, подкашливание. На 3 день болезни присоединилось затруднённое дыхание. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с весом 3500 г, к груди приложен в родовом зале. Вскармливание грудное до 6 месяцев, затем переведён на искусственное (у матери не стало молока). Развитие по возрасту. Привит в соответствии с календарем прививок. Болеет 2-3 раза в год, не тяжело. Антибиотики не получал. Аллергоанамнез не отягощён. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии матери – экзема. Мать не переносит Пенициллин. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Ребёнок возбуждён, на осмотр реагирует негативно. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. Подкожно-жировой слой выражен, паратрофик. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1-2 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание слышно на расстоянии, с затруднённым выдохом и втяжением межрёберных промежутков. Частота дыхания до 45 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется коробочный звук. При аускультации сухие свистящие и влажные хрипы различного калибра. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты – 19 тысяч; палочкоядерные нейтрофилы – 8%; сегментоядерные нейтрофилы – 47%; лимфоциты – 42%; моноциты – 3%. СОЭ – 23 мм/ч. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

		4. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии для купирования бронхообструктивного синдрома? Обоснуйте свой выбор. 5. На фоне проводимой терапии состояние ребёнка улучшилось: купировалась одышка, появился продуктивный кашель, нормализовалась температура тела. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
30.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Родители мальчика 4 лет обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на длительный кашель после перенесённой ОРВИ. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении – 3300 г, длина – 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6 день. Период новорождённости протекал без особенностей. С 3,5 месяцев переведён на искусственное вскармливание. Сидит с 7 месяцев, стоит с 10 месяцев, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. Врачоториноларинголог диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери ребёнка – пищевая и лекарственная аллергия, отец – практически здоров, много курит. Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашён врач-педиатр участковый. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела – 37,2 °С. Над лёгкими перкуторный звук лёгочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха – рассеянные сухие, свистящие хрипы и среднепузырчатые влажные. ЧД – 28 в минуту. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края рёбер. Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $4,9 \times 10^9 /л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 38%, моноциты – 9%, СОЭ – 6 мм/час. Рентгенография грудной клетки: усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие наиболее частые причины приводят к данному заболеванию? 3. Назначьте лечение. 4. В каких случаях проводят диагностическую бронхоскопию? 5. Каков прогноз?
31.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребенок 7 месяцев, осмотрен педиатром с жалобами на одышку, отставание в росте и весе. Анамнез: С 6 мес при введении в кормление молочной смеси и каш на молоке отмечаются респираторные симптомы, которые развиваются исподволь (кашель, хрипящее дыхание, позднее одышка, дистантные «крепетирующие хрипы», втяжение межреберий в акте дыхания). При первичном осмотре пульмонолога – диффузные крепетирующие хрипы по всем полям, снижение сатурации до 92-90%. Был назначен пробный курс преднизолона внутрь на 2 недели с выраженной положительной динамикой респираторных симптомов и аускультативных изменений в легких, но при отмене – отмечен возврат. Находился на безлактозном Нане, вырос за 3 мес на 2 см, в весе не прибавил. Анализ крови на АТ к РС вирусной инфекции – отриц, типоспецифические IgE к аллергенам (смесь плесени, кошка, коровье молоко, пшеничная мука) – отриц. IgG в БКМ – более 200 мг\мл (высокий титр). Обследование: Анализ крови без патологии. Анализ мочи – норма, копрология – норма, соскоб на энтеробиоз – отриц. Сахар крови – 3.6 ммоль\л. Риноцитология: слизь – 100%. Б\х крови – АЛТ – 27 мг\дл, АСТ – 43 мг\дл, билирубин – 14 мкмоль\л, прямой – 1,0 мкмоль\л, непрямой – 13 мкмоль\л, о белок – 62 г\л, альбумины – 40 г\л, глобулины – 22 г\л, кальций (ионизир) – 1.34 мкмоль\л, К – 4,17 ммоль\л, натрий – 141 ммоль\л, амилаза – 72 н\л. СРБ – отриц. ЦИК – 65 ед\л. ЭКГ – Синусовая тахикардия. Вертикальное положение эл оси сердца. УЗИ сердца – патологии нет, признаков легочной гипертензии – нет. РКТ органов грудной клетки: очагово – инфильтративных изменений нет, единичные субплевральные буллы с обеих сторон, линейный пневмофиброз в нижней доле справа. Бронхоскопия: катаральный

		эндоbronхит 2 степени с обеих сторон. Браш – биопсия: большое количество нейтрофильных лейкоцитов, все с\я – 100%, единичные макрофаги, которые встречаются как изолированно, так и скоплениями. Вопросы: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения вашего диагноза? 4. Каковы принципы лечения заболевания? 5. У каких специалистов должен наблюдаться ребёнок? Каков прогноз данного заболевания?
32.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 14 лет на приеме врача педиатра городской поликлиники Жалобы: на учащение зловонного стула до 2-3 раз в день, ежедневный влажный кашель с периодическим отхождением слизисто – гнойной мокроты, утомляемость, заложенность носа. Анамнез: Болеет с рождения: стеаторея, большой живот, эпизоды выпадения прямой кишки гипостатура на 1м году жизни, периодические курсы креона с непродолжительным улучшением состояния. С 2,5 лет – рецидивирующий респираторный синдром (пневмонии с затяжным течением, бронхиты) с формированием синдрома хронического кашля. В периодических посевах мокроты - МРСА в течение 6 лет, Pseudomonas aeruginosae в течение 4 лет. Частота обострений бронхолегочного процесса – 5-6 раз в год При осмотре: выражен влажный мучительный кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, одышка при быстрой ходьбе и беге. Кожные покровы бледно – розовые, сухие, губы яркие, хейлит, сыпи нет, отмечается деформация концевых фаланг пальцев рук и ног по типу « барабанных палочек и часовых стекол», пониженного питания (рост 143 см, вес – 27 кг), Грудная клетка бочкообразная, при аускультации дыхание везде проводится выслушиваются обильные сухие и влажные хрипы в легких по всем полям, справа в нижних отделах – выраженного ослабления дыхания. ЧД 26 в минуту, тоны сердца отчетливые, ритм правильный, акцент 2 тона на во втором межреберье справа, ЧСС – 87 в минуту. Живот увеличен в объеме, метеоризм, печень – плотный край +3 см, селезенка не определяется. Стул 1 – 2 раза в день, периодически жирный (при погрешностях в диете), диурез в норме. Обследование: Анализ крови: эр -4,4 10¹²/л, Hb – 146 г/л, лейкоциты – 10,5 10⁹/л, эоз – 3, с\я - 56, лимф – 40, мон – 2, СОЭ – 4 мм\час. Копрология – нейтральный жир+++ . Анализ мочи: без патологии. Сахар крови натощак – 4,56 ммоль/л, через 2 часа после еды – 7.8ммоль\л; Гликированный гемоглобин – 6.0 г\л. Б/х анализ крови: билирубин - 12.0 – 1,0 - 11, 0 мкмоль\л, ЩФ – 1048 ед\л, амилаза- 38 ме\мл, АЛТ – 25 ед\л, АСТ – 35 ед\л, креатинин – 55,0 мкмоль\л, общий белок – 72 г\л, альбумины- 44 г\л, глобулины – 28 г\л, натрий – 146,6 ммоль\л, калий – 3,9 ммоль\л, кальций – 2.5 мкмоль\л, гамма ГТП – 23 мг\схл, СРБ – менее 6.мг\л. Рентгенограмма грудной клетки: легочный рисунок деформирован и сгущен с обеих сторон по типу «трамвайных рельсов» в верхних долях за счет утолщения слизистой бронхов. Средняя доля справа уплотнена за счет фиброателектаза. Тень сердца, диафрагма - б/о. Синусы свободны. Рентгенограмма пазух носа: субтотальное затемнение обеих в\ч пазух. Эхо КГ – ПМК, регургитация 1+, дополнительная трабекула левого желудочка, увеличение правых отделов сердца, ЛГ – 25 мм РТ ст. ФГДС: ГЭРБ с рефлюкс – эзофагитом 2 степени, недостаточность кардии, дуодено – гастральный рефлюкс. УЗИ брюшной полости: эхогенность печени диффузно повышена, в 4м сегменте печени – два участка неправильной формы (фиброз). КВР правой доли печени = 136 мм (+32 мм), воротная вена- не расширена. Желчный пузырь 68 – 26 мм увеличен, содержит гиперэхогенные включения (холестаз), без конкрементов, протоки не расширены. Pancreas эхогенность повышена, структура пестрая, диаметр головки – 19 мм, тело –13мм, хвост - 19 мм. Селезенка - 89х30мм, однородная. Метеоризм. Вопросы: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2 2. . Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения вашего диагноза? 3. Каковы принципы лечения заболевания? 4. У каких специалистов должен наблюдаться ребёнок? Каков прогноз данного заболевания?