**Раздел 3. Болезни органов дыхания**

**Тема 1. Заболевания верхних дыхательных путей**

1. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом:

а) анальгин

б) парацетамол

в) пипольфен

г) баралгин

2. Особенности строения полости носа у детей раннего возраста:

а) носовые ходы узкие, обильная васкуляризация

б) носовые ходы узкие, недостаточная васкуляризация

в) носовые ходы широкие, обильная васкуляризация

г) носовые ходы широкие, недостаточная васкуляризация

1. Анатомические особенности Евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита

а) короткая и широкая

б) короткая и узкая

в) длинная и широкая

г) длинная и узкая

1. Фактор, способствующий развитию стеноза гортани у детей раннего возраста:

а) широкая голосовая щель

б) узкая голосовая щель

в) цилиндрическая форма гортани

г) округлая форма гортани

1. Фактор, способствующий возникновению одышки у детей при воспалении дыхательных путей

а) слабое развитие добавочных полостей носа

б) хорошее развитие добавочных полостей носа

в) широкий просвет трахеи и бронхов

г) узкий просвет трахеи и бронхов

1. Наиболее частая причина острого бронхита у детей

а) бактерии

б) вирусы

в) простейшие

г) грибы

1. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей

а) боль в грудной клетке

б) лихорадка

в) одышка

г) слабость

1. Основной симптом острого бронхита у детей

а) слабость

б) недомогание

в) снижение аппетита

г) кашель

1. Для лучшего отхождения мокроты ребенку с острым бронхитом применяют

а) вибрационный массаж, постуральный дренаж

б) банки, горчичники

в) оксигенотерапию, УФО

г) строгий постельный режим, диету № 15

1. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для:

а) острого бронхита

б) хронического бронхита

в) острой пневмонии

г) бронхиальной астмы

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

**Основная часть**

Ребѐнок 5 лет поступил с жалобами, со слов мамы, на повышение температуры, заложенность носа, боли в горле.

Анамнез: болен 2-й день, наблюдаются катаральные явления (насморк, чихание, кашель) и покраснение глаз, отѐчность век.

При осмотре: температура 38,9°С, в зеве разлитая гиперемия, на задней стенке глотки зернистость, миндалины увеличены, налѐтов нет. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы в диаметре до 1,5 см, мягкоэластичные. В легких: аускультативно – жѐсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Физиологические отправления в норме.

Результаты анализов:

Общий анализ крови: гемоглобин – 112 г/л, эритроциты – 3,8×1012/л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – 3,2×109/л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%; сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 47%, моноциты - 13%; СОЭ – 6 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – жѐлтый, белок – следы, удельный вес – 1020, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры – 1-2 в поле зрения.

Вирусологическое исследование: из носоглотки выделен аденовирус.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Назначьте план лечения.

4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.

5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Тема 2. Бронхиты. Бронхиолиты**

Укажите один правильный ответ

1 ЧАСТОТА ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

а) 50-100 на 1000 детского населения

б) 100-200 на 1000 детского населения

в) 200-300 на 1000 детского населения

г) 200-400 на 1000 детского населения

Укажите все правильные ответы

2 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) риновирусы

б) пневмококки

в) РС-вирусы

г) стафилококки

д) короновирусы

е) вирус парагриппа

3 ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) кашель

б) жесткое дыхание

в) укорочение перкуторного звука

г) разнокалиберные влажные и сухие хрипы

д) отсутствие выраженной интоксикации

4 ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) экспираторная одышка

б) жесткое дыхание

в) множественные мелкие тени инфильтрации на рентгенограмме

г) разнокалиберные влажные и сухие хрипы

д) субфебрильная температура

5 ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БРОНХИОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) выраженная дыхательная недостаточность

б) множественные крупнопузырчатые хрипы

в) развитие заболевания в раннем возрасте

г) множественные, рассеянные мелкие очаговые инфильтративные тени

Укажите один правильный ответ

6 ДЕТИ С БРОНХИТАМИ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ ЖИДКОСТИ:

а) не нуждаются

б) нуждаются

Укажите все правильные ответы

7 ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ БРОНХИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) гипертермия более 3-х дней

б) наличие клинической картины пневмонии

в) ранний возраст больного

г) наличие выраженных симптомов интоксикации

д) затянувшееся течение заболевания

е) подозрение на микоплазменную или хламидийную этиологию бронхита

8 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) парацетамол

б) ибуклин

в) пипольфен

г) ацетилсалициловую кислоту

д) анальгин

9 К МУКОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ:

а) кодеин

б) тусупрекс

в) АЦЦ

г) амброксол

д) стоптуссин

10 К ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ ОТНОСЯТ:

а) арбидол

б) циклоферон

в) альгирем (римантадин)

г) анаферон детский

д) афлубин

е) виферон

11 К СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ:

а) сальбутамол (вентолин)

б) формотерол (форадил)

в) фенотерол (беротек)

г) пульмикорт

13 ОСОБЕННОСТЯМИ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) рибомунил

б) ИРС-19

в) кетотифен

г) эреспал

д) муколитики

13 К БАКТЕРИАЛЬНЫМ ЛИЗАТАМ ОТНОСЯТ:

а) рибомунил

б) имунорикс

в) ИРС-19

г) бронхомунал

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Мальчик 4 месяцев. Заболел 3 дня назад с подъѐма температуры тела до 37,2 °С, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня появилась затруднение дыхания, со слов матери, ребенок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к врачу-педиатру участковому.

Из анамнеза жизни известно, что ребѐнок родился доношенным, с массой тела 3400 г, длина тела 52 см, период новорождѐнности протекал без особенностей, выписан под наблюдение участкового педиатра на 3 сутки после рождения. В возрасте ребенка 2 месяцев у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребѐнок находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени не болел. Прививается по возрасту.

Семья 5 человек, есть ещѐ двое детей в возрасте 8-ми и 4-х лет, старший ребѐнок переносит лѐгкую форму острого назофарингита.

При осмотре состояние ребенка тяжѐлое за счет симптомов дыхательной недостаточности. SaO 292%. Ребѐнок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, тахипноэ 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в лѐгких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается незначительное вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа.

Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на 1,5 см из-под края рѐберной дуги, селезѐнка не увеличена. Стул до 4 раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Назовите факторы риска развития заболевания и тяжелого течения болезни у данного ребѐнка.

3. Определите и обоснуйте тактику врача-педиатра участкового в данном случае.

4. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?

5. Назовите основные направления терапии данного заболевания.

**Тема 3. Внебольничная пневмония. Плевриты. Дыхательная недостаточность**

**1. ЭКССУДАТ, СОСТОЯЩИЙ НА 80% ИЗ ЛИМФОЦИТОВ, 15% НЕЙТРОФИЛОВ И 5% ЭРИТРОЦИТОВ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

А) серозного плеврита

Б) геморрагического плеврита

В) посттравматического плеврита

Г) хилезного плеврита

**2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ДОМУ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

А) амоксициллина

Б) карбенициллина

В) феноксиметилпенициллина

Г) пиперациллина

**3. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ТИП ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

А) цитомегаловирусной инфекции

Б) хламидиоза

В) муковисцидоза

Г) герпеса

**4. ПНЕВМОНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ**

А) интерстициальной

Б) очаговой

В) очагово-сливной

Г) полисегментарной

**5. ГРУППУ РИСКА ПО ПНЕВМОЦИСТОЗУ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ**

А) недоношенные

Б) переношенные

В) незрелые

Г) перенесшие инструментальные вмешательства (интубацию трахеи, бронхоскопию, ИВЛ)

**6. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) локальная крепитация

Б) жесткое дыхание

В) ослабленное дыхание

Г) одышка

**7. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ**

А) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

Б) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

В) усиление голосового дрожания

Г) ослабленное дыхание с бронхофонией

**8. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ**

А) рентгенографию легких в вертикальном положении

Б) латерографию

В) томографию легких в вертикальном положении

Г) плевральную пункцию

**9. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) пневмококк

Б) стафилококк

В) стрептококк

Г) энтерококк

**10. ОСНОВНЫМИ ФИЗИКАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ**

А) локальные мелкопузырчатые или крепитирующие

Б) локальные сухие свистящие

В) рассеянные мелкопузырчатые влажные

Г) рассеянные сухие свистящие

**11. ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

А) притупление перкуторного звука

Б) коробочный звук при перкуссии

В) рассеянные мелкопузырчатые хрипы

Г) локальные разнокалиберные влажные хрипы

**12. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

А) навязчивый коклюшеподобный кашель

Б) притупление перкуторного звука

В) локальные мелкопузырчатые хрипы

Г) ассиметрию хрипов

**13. К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

А) выраженную одышку

Б) грубый лающий кашель

В) фебрильную лихорадку

Г) сухой плеврит

**14. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

А) мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

Б) нормальную температуру тела

В) выраженную одышку

Г) пневмоторакс

**15. ПРИ ПИОТОРАКСЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

А) выраженное притупление перкуторного звука

Б) мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

В) бронхиальное дыхание при аускультации

Г) коробочный звук при перкуссии

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Мать девочки 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребенок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9 °С, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи (СМП). Врач СМП диагностировал ОРИ. Дан нурофен, ребенок оставлен дома с рекомендацией обратиться к участковому педиатру.

Сегодня состояние ребѐнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъѐм температуры до 38,8 °С.

Из анамнеза жизни известно, что ребѐнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРИ два месяца назад, по поводу чего получала флемоксинсолютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребѐнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нѐбные миндалины гипертрофированы до II степени, налѐтов 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 рѐберной дуги, селезѐнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Показана ли ребенку 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: рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции, описано наличие очагов инфильтрации cправа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,4 Т/л, тромбоциты 223 г\л, лейкоциты 16,6 Г/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.

**Тема 4. Аллергические заболевания органов дыхания у детей. Бронхиальная астма. Аллергический ринит**

**1. ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

А) бета-2 агонисты короткого действия

Б) ингаляционные глюкокортикостероиды

В) теофиллины замедленного высвобождения

Г) антигистаминные препараты

**2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) кандидоз полости рта

Б) недостаточность коры надпочечников

В) остеопороз

Г) гипогликемия

**3. К БЫСТРОМУ И ПРОЛОНГИРОВАННОМУ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕМУ ЭФФЕКТУ ПРИВОДИТ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИПРАТРОПИУМ-БРОМИДА И**

А) β2-агонистов

Б) кромогликата натрия

В) М-холинолитиков

Г) адреналина

**4. ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ**

А) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота

Б) падение артериального давления и головокружение

В) нарушение сердечного ритма и обморок

Г) повышение артериального давления и шум в ушах

**5. РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВРАЧ-ПЕДИАТР, ПУЛЬМОНОЛОГ, АЛЛЕРГОЛОГ)**

А) направляет при наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой

Б) направляет при наличии у него тяжелой персистирующей бронхиальной астмы

В) направляет, поскольку у него поставлен диагноз «бронхиальная астма»

Г) не направляет, так как бронхиальная астма не приводит к развитию стойких нарушений функций организма у детей

**6. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ**

А) климатотерапия

Б) дарсонвализация

В) аэрофитотерапия

Г) электросонтерапия

**7. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ**

А) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания

Б) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания

В) с тяжелым течением бронхиальной астмы

Г) всем, страдающим бронхиальной астмой

**8. РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ**

А) посещение астма-школы

Б) обучение на дому

В) исключение всех физических нагрузок

Г) смену места жительства

**9. ОСНОВУ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА**

А) устранение контакта со значимыми аллергенами

Б) предотвращение развития аллергической сенсибилизации

В) исключение воздействия табачного дыма как в пренатальном, так и в постнатальном периодах

Г) укрепление иммунитета

**10. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

А) проводится по индивидуальному плану только в периоды стойкой ремиссии

Б) проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

В) проводится по желанию родителей

Г) не проводится

**11. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ И ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАСТОТА ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦ (МЕСЯЦА)**

А) 3

Б) 1

В) 2

Г) 6

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный прием к врачу-педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. (Дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.) Ребѐнок 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 перенѐс 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. Ребѐнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объем форсированной ЖЕЛ за 1 сек. – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, березе, некоторым видам трав. При осмотре: объективно ребѐнок астенического телосложения, отстаѐт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жѐсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 уд/мин, расщепление II тона с акцентом на лѐгочной артерии, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезѐнка не пальпируется. Ребѐнок 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 ребѐнком.

4. Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов.

5. Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребенку, назовите способ доставки препаратов?