**Приложение к рабочей программе дисциплины**

**«Неотложные состояния в педиатрии»**

***1. Контрольные вопросы для устного собеседования при аттестации***

|  |
| --- |
| **По разделу 1.****Организация неотложной помощи детям и подросткам при неотложных состояниях** |
| 1 | Основные принципы общих мероприятий неотложной помощи. |
| 2 | Оценка степени тяжести состояния у детей |
| 3 | Неотложные и приоритетные признаки в алгоритме оказания помощи детям |
| 4 | Придание положения при различных неотложных состояниях у детей. |
| 5 | Ребенок без сознания: патогенез остановки сердца. |
| 6 | Оценка и восстановление проходимости дыхательных путей у детей.  |
| **По разделу 2.****Дыхательная недостаточность** |
| 1 | Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции у детей. |
| 2 | Неотложная помощь при дыхательной недостаточности у детей. |
| 3 | Диагностика и ведение детей с синдромом крупа. |
| 4 | Диагностика и ведение детей с острым обструктивным бронхитом. |
| 5 | Диагностика и ведение детей с астматическим статусом. |
| 6 | Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при одышке у детей. Диагностика и ведение детей с эпизодами апноэ. |
| **По разделу 3.****Острая сосудистая недостаточность. Остановка сердечной деятельности** |
| 1 | Нарушения ритма у детей и основные принципы неотложной помощи при различных аритмиях у детей. |
| 2 | Тактика ведения пациентов с шоком. Виды шока. Основные лекарственные средства, используемые при шоках. |
| 3 | Оценка нарушений кровообращения и сердечной деятельности у детей. |
| 4 | Оценка степени дегидратации у детей. Ведение детей с различной степенью обезвоживания. |
| 5 | Основные принципы регидратационной терапии в педиатрии. |
| 6 | Антиаритмические лекарственные средства в неотложной педиатрии. |
| **По разделу 4.****Нарушение сознания. Судороги. Травмы. Отравления. Тепловые поражения. Утопление** |
| 1 | Оценка степени нарушения сознания у детей. |
| 2 | Ведение детей с судорогами. Лекарственные препараты при судорогах у детей. |
| 3 | Пароксизмальные состояния у детей. Дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия. |
| 4 | Отравления у детей. Принципы оказания неотложной помощи детям с отравлениями. |
| 5 | Неотложная помощь при утоплении, при электротравме. |
| 6 | Неотложная помощь при обморожении и тепловых поражениях у детей. |
| **По разделу 5.****Лихорадка и анафилаксия у детей** |
| 1 | Дифференциальная диагностика тяжелой бактериальной инфекции у детей. Лабораторная диагностика тяжелой бактериальной инфекции в педиатрии. |
| 2 | Лихорадка у детей. Определение. Купирование различных видов лихорадки у детей. |
| 3 | Ведение детей с анафилаксией. Лекарственные препараты, применяемые при анафилаксии. |
| 4 | Лекарственные препараты, используемые при анафилаксии у детей. |
| 5 | Диагностика и ведение детей с инфекцией мочевыводящих путей |
| 6 | Дифференциально-диагностический поиск при лихорадке без очага инфекции. |
| **По разделу 6.****Базовая сердечно-легочная реанимация. Принципы работы в команде** |
| 1 | Принципы работы в команде при оказании неотложной помощи. |
| 2 | Принципы базовой сердечно-легочной реанимации у детей. |
| 3 | Лекарственные препараты, используемые при мероприятиях сердечно-легочной реанимации. |
| 4 | Алгоритм действий при обнаружении ребенка, не отвечающего на раздражители. |
| 5 | Искусственная вентиляция легких без вспомогательных средств. |
| 6 | Основные принципы седации – аналгезии – наркоза у детей. |

1. ***Тестовые задания для письменного контроля***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тестовый вопрос | Правильный ответ |
| ***Инструкция: отметьте ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ответ:*** |
| 1 | **Наиболее значимый признак тяжелой бактериальной инфекции у детей:**А. Лейкоцитоз > 15 тысяч/мклБ. Уровень С-реактивного белка > 40 мг/лВ. Признаки бактериальной интоксикации, сонливостьГ. Уровень нейтрофилов > 10 тысяч/мклД. Уровень прокальцитонина > 2 нг/мл |  |
| 2 | **У ребенка 2-х лет лихорадка до 40,3\*С в течение 4-х дней. Какими средствами для снижения температуры Вы воспользуетесь в данном случае?**А. Парацетамол 15 мг/кгБ. Анальгин + супрастин внутримышечноВ. Ибупрофен 10 мг/кгГ. Парацетамол 15 мг/кг + наружное охлаждениеД. Аспирин |  |
| 3 | **Укажите частоту введения адреналина при сердечно-легочной реанимации**:А. Трехкратно каждые 3-5 минутБ. Трехкратно каждые 10-15 минутВ. Не более одного разаГ. Трехкратно каждый часД. Два раза каждые полчаса |  |
| 4 | Для неотложной помощи при гиповолемическом шоке у детей прежде всего необходимо:А. Ввести адреналинБ. Ввести атропинВ. Провести иммобилизацию позвоночникаГ. Ввести раствор Рингера 20 мл/кг болюсноД. Начать сердечно-легочную реанимацию |  |
| 5 | **Для неотложной помощи при анафилактическом шоке у детей прежде всего необходимо:**А. Ввести адреналинБ. Ввести дексаметазонВ. Ввести супрастинГ. Ввести раствор Рингера 20 мл/кг болюсноД. Проингалировать пациента сальбутамолом |  |
| 6 | **При асистолии показано:**А. Введение адреналинаБ. Введение амиодаронаВ. ДефибрилляцияГ. Введение раствора Рингера 20 мл/кг болюсноД. Введение дексаметазона |  |
| 7 | **Препарат выбора при лечении бактериального менингита у детей:**А. АзитромицинБ. Амоксициллин-клавуланатВ. АмпициллинГ. ЦефтриаксонД. Дексаметазон |  |
| 8 | **При подозрении на бактериемию препаратом выбора является:**А. АмоксициллинБ. ЦефтриаксонВ. ДексаметазонГ. АзитромицинД. Цефиксим |  |
| 9 | **У девочки 7 месяцев лихорадка до 39,5\*С, многократная рвота, водянистая диарея. Не мочится в течение 6 часов, вялая, глаза и родничок запавшие, жажды нет. Какое лечение целесообразно назначить?**А. Регидрон внутрь 100 мл/кг в течение 4-х часовБ. Цефтриаксон 50 мг/кг внутримышечноВ. Раствор Рингера 100 мл/кг в течение 5 часов внутривенноГ. Раствор Рингера 100 мл/кг + Цефтриаксон 50 мг/кг внутривенноД. Раствор Рингера 50 мл/кг в течение 5 часов внутривенно |  |
| 10 | **Прием Геймлиха осуществляют у детей старше одного года:**А. стояБ. сидя или лежа на бокуВ. лежа на спинеГ. лежа на животеД. стоя, нагнувшись вперед |  |
| 11 | **Препаратом первого выбора при купировании приступа бронхиальной астмы является:**А. будесонидБ. бета 2-адреномиметик (ингаляция)В. антигистаминный препарат (в/м)Г. преднизолонД. эуфиллин (в/в)Е. адреналин |  |
| 12 | **Для лечения септического шока при менингококковой инфекции необходимо использовать:**А. в/в введение антибиотикаБ. респираторную поддержку (применение кислорода, ИВЛ)В. восстановление ОЦКГ. назначение инотропных препаратовД. коррекция ацидозаЕ. все выше перечисленное |  |
| 13 | **Причиной судорог при спазмофилии является:**А. гипофосфатемияБ. гипокальциемияВ. снижение активности фосфатазыГ. гиперкальциемияД. гипокалиемия |  |
| 14 | **Препарат выбора для лечения острого стрептококкового тонзиллита у детей:**А. ЦефтриаксонБ. АмоксициллинВ. АзитромицинГ. ЦефиксимД. Амоксициллин-клавуланат |  |
| 15 | **Что из нижеперечисленного не относится к неотложным признакам:**А. Непроходимость дыхательных путейБ. ШокВ. ЛихорадкаГ. КомаД. Судороги |  |
| 16 | **Средство выбора для лечения острого гнойного отита у детей:**А. ТимпаноцентезБ. Амоксициллин-клавуланатВ. АмоксициллинГ. ЦефтриаксонД. Азитромицин |  |
| 17 | **Какой вариант экзантемы характерен для скарлатины?**А. пятнисто-папулезная сыпьБ. везикулезная сыпьВ. пятнистая, без характерной этапности высыпанияГ. мелкоточечная сыпь на внутренних поверхностях конечностей, животе с чистым носогубным треугольникомД. макулопапулезная, быстро сливающаяся сыпь, преимущественно на лице в виде «крыльев бабочки» и на разгибательных поверхностях конечностей на фоне неизмененного общего состояния больного |  |
| 18 | **Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:**А. 2 : 12-15Б. 1 : 4-5В. 1 : 15Г. 2 : 10-12Д. 2 : 30 |  |
| 19 | **«Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:**А. положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута впередБ. под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута впередВ. положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхнейГ. положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней |  |
| 20 | **При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:**А. на верхней трети грудиныБ. на границе верхней и средней трети грудиныВ. на границе средней и нижней трети грудиныГ. в пятом межреберном промежутке слева |  |
| 21 | **6. Детям в возрасте до 1 года непрямой массаж сердца проводится:**А. Двумя рукамиБ. Основанием ладони одной рукиВ. Одним пальцемГ. Двумя пальцами |  |
| 22 | **18. Выдвижение нижней челюсти:**А. устраняет западание языкаБ. предупреждает аспирацию содержимого ротоглоткиВ. восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеиГ. позволяет удалить инородное тело из дыхательных путей |  |
| 23 | **70. При переломе костей предплечья шина накладывается:**а) от лучезапястного сустава до верхней трети плечаб) от кончиков пальцев до верхней трети плечав) от основания пальцев до верхней трети плеча |  |
| 24 | **71. При переломе плечевой кости шина накладывается:**А. от пальцев до лопатки с больной стороныБ. от пальцев до лопатки со здоровой стороныВ. от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны |  |
| 25 | **Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:**А. 1,5-2 смБ. 4-6 смВ. 5-6 смГ. 7-8 см |  |
| 26 | **Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через**:А. 30-40 минБ. 3-6 минВ. 2 часаГ. 15-20 мин |  |
| 27 | **Частота дыхания у ребенка до 1 года считается нормальной до:**А. 30 в минутуБ. 40 в минутуВ. 50 в минутуГ. 60 в минутуД. 70 в минуту |  |
| 28 | **Инфузия каким раствором проводится при гипогликемических судорогах:**А. Раствор Рингера 10 мл/кг струйноБ. Раствор глюкозы 5% из расчета 10 мл/кг струйноВ. Раствор глюкозы 10% из расчета 5 мл/кг струйноГ. Раствор глюкозы 20% из расчета 10 мл/кг струйноД. Раствор глюкозы 10% из расчета 20 мл/кг струйно |  |
| 29 | **Показанием для начала кислородотерапии является уровень сатурации кислорода:**А. Менее 96%Б. Менее 94%В. Менее 92%Г. Менее 85%Д. Менее 80% |  |
| 30 | **У подростка 16 лет на ЭКГ выявлена атриовентрикулярная блокада 2 степени. ЧСС 96 в мин, ЧД 22 в мин, SpO2 98%, АД 110/80 мм рт.ст. Какими будут Ваши назначения:**А. АмиодаронБ. АденозинВ. НовокаинамидГ. АтропинД. Направление к кардиологу |  |
| ***Инструкция: отметьте ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ответы*** |
| 1 | **Для лечения бронхиолита у доношенного ребенка 6 месяцев показаны:**А. Регулярная санация дыхательных путей от слизиБ. КислородВ. АзитромицинГ. СальбутамолД. Дексаметазон |  |
| 2 | **Назовите антибактериальный препарат первого выбора для лечения первого эпизода острого пиелонефрита у ребенка:**А. МеропенемБ. АмоксициллинВ. АзитромицинГ. ЦефиксимД. Амоксициллин-клавуланат |  |
| 3 | **Введение воздуховода:**А. устраняет западение языкаБ. предупреждает аспирацию содержимого ротоглоткиВ. восстанавливает проходимость дыхательных путейГ. позволяет удалить инородное тело из дыхательных путей |  |
| 4 | **Три основные профилактические противошоковые мероприятия у больных с травмами**А. введение сосудосуживающих препаратовБ. ингаляция кислородаВ. ОбезболиваниеГ. остановка наружных кровотеченийД. иммобилизация переломов |  |
| 5 | **При тепловом ударе возможны:**А. Головная боль, рвота, головокружениеБ. ТахикардияВ. Артериальная гипертензияГ. ГипертермияД. Тахипноэ |  |
| 6 | **К препаратам для лечения ларинготрахеита со стенозом гортани относятся:**А. Фенотерол в комбинации с ипратропиемБ. БудесонидВ. Адреналин в ингаляцияхГ. СальбутамолД. Дексаметазон |  |
| 7 | **Эпизоды апноэ у ребенка могут быть обусловлены:**А. Бронхиальной астмойБ. Нарушениями ритма сердцаВ. КоклюшемГ. Микоплазменной пневмониейД. РС-вирусной инфекцией |  |
| 8 | **Что характерно для вирусного ларинготрахеита со стенозом гортани:**А. СтридорБ. Осиплость голосаВ. ГиперсаливацияГ. ТризмД. Лающий кашель |  |
| 9 | **Симптомы гемолитико-уремического синдрома:**А. ТромбоцитозБ. Почечная недостаточностьВ. ТромбоцитопенияГ. АнемияД. Лейкоцитоз |  |
| 10 | **Для острого стрептококкового тонзиллита характерны:**А. Гиперемия слизистой оболочки полости рта с петехиями на небеБ. Фебрильная лихорадкаВ. Обильные белые плотные наложения на небных миндалинахГ. Затрудненное носовое дыханиеД. Боль в горле |  |
| 11 | **Для ротавирусного гастроэнтерита характерно:**А. РвотаБ. Водянистая диареяВ. Прожилки крови в стулеГ. Фебрильная лихорадкаД. Нейтрофильный лейкоцитоз в первые сутки болезни |  |
| 12 | **Причиной появления крови в стуле могут быть следующие болезни:**А. Норовирусный гастроэнтеритБ. ШигеллезВ. ИерсиниозГ. СальмонеллезД. Пищевая аллергия |  |
| 13 | **Какие лабораторные исследования подтверждают болезнь Кавасаки:**А. Нейтрофильный лейкоцитозБ. Снижение времени свертываемости кровиВ. ТромбоцитопенияГ. Повышение содержания тромбоцитов со 2-й недели болезниД. Повышение уровня Д-димера |  |
| 14 | **При каких отравлениях эффективность приема активированного угля низкая:**А. СалицилатыБ. СпиртыВ. ФенобарбиталГ. МеталлыД. Теофиллин |  |
| 15 | **Побочные эффекты сальбутамола:**А. ТахикардияБ. ТреморВ. СонливостьГ. ГиперактивностьД. Гипокалиемия |  |
| 16 | **Признаки респираторного дистресса у детей:**А. ШокБ. ЦианозВ. Угнетение сознанияГ. Кряхтящее или стонущее дыханиеД. Втяжение уступчивых мест грудной клетки |  |
| 17 | **К приоритетным признакам относятся:**А. ЛихорадкаБ. ОжогиВ. СудорогиГ. Возраст ребенка до 2-х месяцевД. Шок |  |
| 18 | **Опишите правильную тактику ведения травм конечностей в остром периоде:**А. Возвышенное положениеБ. СогреваниеВ. ИммобилизацияГ. ХолодД. Компрессия |  |
| 19 | **Основные принципы лечения повышенного внутричерепного давления у пациента с черепено-мозговой травмой:**А. Поддержание проходимости дыхательных путейБ. Поддержание дыханияВ. Поддержание гемодинамикиГ. Инфузия 5% раствора глюкозыД. Приподнятый головной конец кровати и срединное положение шеи пациента |  |
| 20 | **Возможные симптомы анафилаксии:**А. БрадикардияБ. Артериальная гипотензияВ. Уртикарная сыпьГ. ЛарингоспазмД. Бронхоспазм |  |