

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Матвеев Роман Сталидарьевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 17.01.2023 15:40:53  
Уникальный программный ключ:  
a1fced18b7ed974d9aae7ca027a0bd4130c0e7f8

**Государственное автономное учреждение Чувашской Республики  
дополнительного профессионального образования  
«Институт усовершенствования врачей»  
Министерства здравоохранения Чувашской Республики  
(ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии)**

Кафедра педиатрии

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ГАУ ДПО «Институт  
усовершенствования врачей»  
Минздрава Чувашии  
Р.С. Матвеев  
« 29 » августа 2019 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ»**

*Специальность – 31.08.19 Педиатрия*

*Квалификация выпускников – Врач-педиатр*

*Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре*

## Оглавление

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Неотложная педиатрия».....	3
Перечень тестовых заданий для текущего контроля знаний.....	4
Клинические задачи для текущего контроля знаний.....	13
Перечень контрольных вопросов к экзамену для промежуточного контроля успеваемости ..	20

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине «Неотложная педиатрия»**

**Формируемые компетенции:**

**Универсальные:** УК-1, УК-2, УК-3.

**Профессиональные:** ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11.

<b>Оценочные средства</b>	<b>Количество</b>
<b>Текущий контроль знаний</b>	
Тестовые вопросы	100
Клинические задачи	20
<b>Промежуточная аттестация</b>	
Вопросы для экзамена	25

**Критерии контроля знаний**

**Критерии оценки текущего контроля знаний (тестовых заданий):**

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
<i>«Отлично»</i>	90-100% правильных ответов
<i>«Хорошо»</i>	80-89% правильных ответов
<i>«Удовлетворительно»</i>	70-79% правильных ответов
<i>«Неудовлетворительно»</i>	до 69% правильных ответов

**Критерии оценки текущего контроля знаний (клинических задач):**

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
<i>«Отлично»</i>	Ответ полный безошибочный (правильно определены понятия и категории)
<i>«Хорошо»</i>	Ответ правильный и достаточно полный, не содержащий ошибок и упущений (при решении задачи допущены отдельные ошибки)
<i>«Удовлетворительно»</i>	Ответ не достаточно полный, содержащий ошибки (задача решена не полностью)
<i>«Неудовлетворительно»</i>	Ответ отсутствует (задача не решена)

**Критерии оценки промежуточного контроля знаний (экзамена):**

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
<i>«Отлично»</i>	Ответ ординатора полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить своё мнение, привести иллюстрирующие примеры
<i>«Хорошо»</i>	Ответ ординатора в основном полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал и привести иллюстрирующие примеры. Выводы и мнение ординатора по материалу в основном корректны
<i>«Удовлетворительно»</i>	Ответ ординатора неполный, с несущественными ошибками. Иллюстрирующие примеры приведены неполно. Требуется существенная коррекция по выводам и мнению ординатора по материалу
<i>«Неудовлетворительно»</i>	Ответ ординатора неполный, с существенными ошибками. Не приведены иллюстрирующие примеры, нет выводов и собственного мнения ординатора по материалу

## Перечень тестовых заданий для текущего контроля знаний

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Врач имеет право оказать помощь ребенку, если один из его родителей отказывается от оказания неотложной медицинской помощи, на основании
  - 1) согласия другого родителя
  - 2) согласия родственников, не обладающих правами законного представителя
  - 3) не согласовывая этот вопрос ни с кем
  - 4) с согласия представителя правоохранительных органов
2. При отравлении бензином, керосином, скипидаром в желудок перед промыванием надо ввести
  - 1) молоко с яичным белком
  - 2) минеральное масло
  - 3) активированный уголь
  - 4) раствор соды
  - 5) эспумизан
3. Транспортировку ребенка с переломом костей таза в машине «Скорой помощи» нужно проводить
  - 1) в положении на боку
  - 2) в положении на спине с вытянутыми ногами
  - 3) в положении «лягушки»
  - 4) полусидя
  - 5) на животе
  - 6) в горизонтальном положении на щите
4. Для укуса кобры характерно
  - 1) нарастающий отек с некрозом, ДВС синдром
  - 2) развитие восходящего вялого паралича
  - 3) кожные высыпания
  - 4) рвота
5. В качестве антидота при отравлении опиумом и опиатами применяют
  - 1) этанол
  - 2) метионин
  - 3) налоксон
  - 4) флумазенил
6. Укажите клиническое состояние, проявляющееся симптомами ложного крупа
  - 1) эпиглоттит
  - 2) подсвязочный ларинготрахеит
  - 3) дифтерия гортани
  - 4) обструктивный бронхит
  - 5) ларингомалация
  - 6) бронхиолит
7. Для эпиглоттита характерно все нижеперечисленное, кроме
  - 1) субфебрильная температура
  - 2) кашель с мокротой
  - 3) дисфагия
  - 4) инспираторная одышка
  - 5) темно-вишневая окраска корня языка
  - 6) нормальная температура тела
8. Показанием к проведению непрямого массажа сердца новорожденному ребенку в родильном зале (после ИВЛ 100%-ным кислородом в течение 15-30 сек), служит:
  - 1) отсутствие самостоятельного дыхания
  - 2) дыхание нерегулярное
  - 3) ЧСС
9. Для оценки симптома «белого пятна» необходимо надавить на кожу в области
  - 1) голени
  - 2) грудины
  - 3) ладони
  - 4) лба
  - 5) тыла кисти
10. При подозрении на кровоизлияние в надпочечники показаны все нижеперечисленные исследования, кроме
  - 1) определение содержания кортизола в сыворотке крови
  - 2) определение содержания экскреции 17-КС с мочой
  - 3) УЗИ надпочечников
  - 4) определение содержания натрия и калия в сыворотке крови

- 5) определение содержания глюкозы крови  
 б) определение концентрации ТТГ
- 11.** Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в
- 1) витаминотерапии, коррекции кислотно-щелочного равновесия
  - 2) восстановления объема циркулирующей крови
  - 3) коррекции кислотно-щелочного равновесия
  - 4) оксигенотерапии, коррекции кислотно-щелочного равновесия
- 12.** Первым признаком передозировки эуфиллина является
- 1) падение артериального давления
  - 2) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
  - 3) нарушение сердечного ритма
- 13.** При остром стенозирующем ларинготрахеите отмечается
- 1) изменение голоса, экспираторная одышка
  - 2) грубый лающий кашель, саливация
  - 3) втяжение уступчивых мест грудной клетки, инспираторная одышка
  - 4) обилие свистящих хрипов в легких
- 14.** К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся
- 1) освобождение дыхательных путей и желудка от жидкости, измерение почасового диуреза
  - 2) обследование ротоглотки пальцем, освобождение дыхательных путей и желудка от жидкости, проведение искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца
  - 3) проведение искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца
  - 4) измерение почасового диуреза
- 15.** Главным признаком черепно-мозговой травмы является
- 1) выраженность костно-травматических повреждений
  - 2) степень утраты сознания
  - 3) выраженность менингеального синдрома
- 16.** Кома при черепно-мозговой травме характеризуется
- 1) стойким нарушением чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов
  - 2) изменением на глазном дне, высоким ликворным давлением
  - 3) изменением электролитного состава крови
- 17.** Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей является
- 1) возникновение гиповолемии
  - 2) прием нефротоксических веществ
  - 3) возникновение гемолиза
  - 4) наличие пороков развития почек
- 18.** При травматическом шоке в первую очередь необходимо
- 1) применить гепарин
  - 2) применить фибринолизин
  - 3) начать инфузионную терапию
  - 4) согреть ребенка
- 19.** Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем
- 1) проведения искусственной вентиляции легких
  - 2) проведения оксигенотерапии
  - 3) адекватного обезболивания
  - 4) ликвидации дефицита ОЦК
- 20.** При отравлении антропоподобными веществами наблюдается
- 1) саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков
  - 2) угнетение сознания, сужение зрачков
  - 3) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
  - 4) тонико-клонические судороги
- 21.** Введение каких фармакологических средств наиболее оправдано при отравлении препаратами группы атропина
- 1) карбохолин
  - 2) физостигмин
  - 3) индерал, обзидан
  - 4) норадреналин, мезатон

- 22.** Какие ядовитые растения при отравлении приводят к гиперемии кожных покровов, галлюцинации, расширению зрачков
- 1) ландыш майский
  - 2) дурман (белена)
  - 3) вех ядовитый
  - 4) горичвет
- 23.** Жизнедеятельность мозга сохраняется при продолжительности клинической смерти в течение
- 1) 3-4 мин
  - 2) 5-7 мин
  - 3) 10 мин и более
- 24.** Реанимационные мероприятия при остановке сердца включают
- 1) подачи сигнала тревоги, прикладывание холода на магистральные сосуды
  - 2) непрямого массажа сердца, подачи сигнала тревоги
  - 3) укладывания пострадавшего на твердую поверхность, непрямого массажа сердца, ИВЛ «рот в рот»
  - 4) ИВЛ «рот в рот», прикладывание холода на магистральные сосуды
  - 5) прикладывание холода на магистральные сосуды, непрямой массаж сердца
- 25.** К вариантам остановки сердца относятся все перечисленные, кроме
- 1) синкопе
  - 2) асистолии
  - 3) фибрилляции желудочков
- 26.** Какова наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста
- 1) гнойный менингит
  - 2) острое отравление
  - 3) энцефалитические реакции при вирусных инфекциях
  - 4) эпилепсия
- 27.** К первоочередным мероприятиям при судорожном синдроме относятся
- 1) введение седуксена
  - 2) введение лазикса
  - 3) введение преднизолона
- 28.** На догоспитальном этапе, если судороги не купируются с помощью седуксена, следует ввести
- 1) внутривенно барбитураты ультракороткого действия
  - 2) внутривенно ГОМК
  - 3) аминазин с пипольфеном
  - 4) повторно седуксен
- 29.** При метаболическом ацидозе в организме ребенка происходит все перечисленное, кроме
- 1) снижения эффекта адреналина
  - 2) расширения капилляров
  - 3) спазма капилляров
  - 4) снижения сократительной способности миокарда
  - 5) нарушения проницаемости капилляров
- 30.** Тяжесть течения менингококцемии в результате действия эндотоксина проявляется
- 1) в повреждении эндотелия сосудов
  - 2) в снижении системного артериального давления
  - 3) в развитии ДВС-синдрома
  - 4) во всем перечисленном
- 31.** При менингококцемии на догоспитальном этапе целесообразно вводить
- 1) сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны
  - 2) мезатон, антибиотики, гормоны, гепарин
  - 3) эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны
- 32.** Осложнением непрямого массажа сердца может быть
- 1) перелом ребер
  - 2) перелом грудины, ключицы
  - 3) гемоторакс, пневмония
  - 4) пневмоторакса, апное
- 33.** Для отека легких характерно
- 1) кашель с выделением пенистой розовой мокроты, обилие влажных хрипов в легких
  - 2) тахикардия, инспираторная одышка
  - 3) отеки на ногах
  - 4) обилие влажных хрипов в легких

- 34.** «Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает
- 1) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
  - 2) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
  - 3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
  - 4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
- 35.** Признак эффективности реанимационных мероприятий
- 1) отсутствие экскурсий грудной клетки
  - 2) зрачки широкие
  - 3) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
  - 4) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
- 36.** Признаки клинической смерти
- 1) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
  - 2) спутанность сознания и возбуждение
  - 3) нитевидный пульс на сонных артериях
  - 4) дыхание не нарушено
- 37.** Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
- 1) перелом ключицы
  - 2) перелом ребер
  - 3) повреждение трахеи
  - 4) перелом позвоночника
- 38.** В чем заключается и в какой последовательности выполняется прием Сафара
- 1) запрокидывание головы
  - 2) открытие рта
  - 3) выдвижение нижней челюсти
  - 4) поворот головы в бок
  - 5) надавливание на корень языка
- 39.** Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения
- 1) сознания
  - 2) артериального давления
  - 3) пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых
  - 4) пульса на сонной артерии
  - 5) диаметра зрачка
- 40.** В каком месте и чем проводится пункция трахеи (как альтернативного метода обеспечения поступления воздуха) в случае острой обструкции верхних дыхательных путей у детей
- 1) иглами от 2-5 мл шприцев
  - 2) через щитовидно-перстневидную мембрану
  - 3) на уровне 2-3 кольца трахеи
  - 4) на уровне 4 кольца трахеи
  - 5) 1-2 иглами от инфузионной системы или иглами Дюфо
- 41.** Укажите, какими приемами необходимо пользоваться при проведении экспираторной вентиляции легких у детей
- 1) способ «изо рта в рот и нос»
  - 2) соотношение продолжительности вдоха/выдоха – 1:2
  - 3) продолжительность вентиляции «изо рта в рот» должна быть не более 40 минут
  - 4) придерживаются минимального возрастного числа дыханий в минуту
  - 5) придерживаются удвоенного возрастного числа дыханий в минуту
- 42.** Укажите, каким должно быть соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной реанимации
- 1) 15:2, если помощь оказывают два человека
  - 2) 30:2, если помощь оказывают два человека
  - 3) 15:2, если помощь оказывает один человек
  - 4) 30:2, если помощь оказывает один человек
- 43.** Применение атропина при проведении сердечно-легочной реанимации
- 1) показано
  - 2) не показано

44. Укажите дозировку адреналина для внутрисердечного введения при сердечно-легочной реанимации у детей
- 1) 1% р-р адреналина 0,05 мл/год жизни
  - 2) 0,1% р-р адреналина 0,2 мл/год жизни
  - 3) 0,1 % р-р адреналина 0,05 мл/год жизни
  - 4) 5 мкг/кг каждые 10 минут
45. Назовите, какое количество разрядов возможно при проведении электрической дефибрилляции
- 1) 1
  - 2) 2
  - 3) 3-4
  - 4) не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков
46. Укажите необходимый интервал времени между разрядами при проведении электрической дефибрилляции
- 1) 1-2 минуты
  - 2) 3-4 минуты
  - 3) 5 минут
47. Необходимо введение препаратов кальция при проведении сердечно-легочной реанимации, если выявлены
- 1) асистолия и атония миокарда
  - 2) электромеханическая диссоциация
  - 3) фибрилляция желудочков
  - 4) гиперкалиемия
  - 5) гипокальциемия
48. К рестриктивным процессам, обуславливающим острую дыхательную недостаточность у детей, относятся
- 1) судороги
  - 2) полиомиелит
  - 3) парез кишечника
  - 4) ограничение подвижности диафрагмы из-за болей
  - 5) сухой плеврит
49. Перед экстренной интубацией трахеи у детей на догоспитальном этапе используют
- 1) 0,1% р-р атропина
  - 2) 0,5% р-р седуксена
  - 3) сальбутамол
  - 4) сукцинилхолин (листенон)
  - 5) гипервентиляцию кислородом
50. Прием Селлика служит для
- 1) рефлекторного воздействия на дыхательный центр
  - 2) предупреждения регургитации
  - 3) обеспечения проходимости дыхательных путей
  - 4) ликвидации обструкции инородным телом
51. Внезапное появление цианоза у новорожденного ребенка в горизонтальном положении и его исчезновение в вертикальном положении свидетельствует о
- 1) врожденном пороке сердца
  - 2) болезни гиалиновых мембран
  - 3) диафрагмальной грыже
  - 4) аспирационном синдроме
52. При запрокидывании головы пациента кзади во время проведения сердечно-легочной реанимации обеспечивается
- 1) выпрямление дыхательных путей
  - 2) предотвращение западения языка
  - 3) улучшение мозгового кровотока
53. Определить слишком глубокое расположение интубационной трубки можно по
- 1) усилению проведения звука в левом легком
  - 2) ослаблению проведения звука в правом легком
  - 3) выявлению жесткого дыхания над правым легким
  - 4) отсутствию дыхательных шумов над левым легким при выслушивании
54. Укажите, при каком состоянии прогноз для жизни благоприятнее
- 1) фибрилляция желудочков
  - 2) асистолия
  - 3) электромеханическая диссоциация
55. Перечислите возможные осложнения кислородотерапии
- 1) раздражение дыхательных путей
  - 2) подсыхание слизистой оболочки дыхательных путей

- 3) утолщение альвеолярнокапиллярных мембран  
 4) повреждение мерцательного эпителия дыхательных путей  
 5) все вышеперечисленное
- 56.** Для рефлекторного устранения суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии используют
- 1) стимуляцию рефлекса Ашнера
  - 2) «пробу» Вальсальвы
  - 3) стимуляцию рвотного рефлекса
  - 4) массаж каротидного синуса
  - 5) прекардиальный удар
- 57.** Определите показания к проведению антиаритмической терапии у детей на догоспитальном этапе
- 1) высокая частота сердечных сокращений
  - 2) повышение артериального давления
  - 3) понижение артериального давления
  - 4) загрудинные боли, симптоматика недостаточности мозгового кровообращения
  - 5) левожелудочковая недостаточность
- 58.** Для синдрома «шокового» легкого характерны
- 1) одышка
  - 2) кашель с мокротой
  - 3) приступы удушья
  - 4) мелкопузырчатые хрипы
  - 5) крепитирующие хрипы
- 59.** Ведущей причиной повышения артериального давления у детей с признаками дыхательной недостаточности является
- 1) гипоксия
  - 2) гиперкапния
- 60.** Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем – это
- 1) острый стенозирующий ларинготрахеит
  - 2) эпиглоттит
  - 3) ларингоспазм
  - 4) инородное тело дыхательных путей
  - 5) аллергический отек гортани
- 61.** Назовите причину затрудненного дыхания, периодически с приступами удушья, у пациента с охриплым голосом и периодической афонией
- 1) инородное тело главного бронха
  - 2) фиксированное инородное тело гортани
  - 3) баллотирующее инородное тело трахеи
  - 4) фиксированное инородное тело трахеи
  - 5) инородное тело сегментарного бронха
- 62.** Если после проведения приема Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, а ИВЛ-экспираторным методом осуществить извлечение возможно, то необходимо провести
- 1) интубацию трахеи
  - 2) прием Геймлиха продолжают до удаления инородного тела
  - 3) трахеостомию
  - 4) коникотомию
- 63.** Укажите правильное положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки
- 1) лежа на спине
  - 2) вполоборота
  - 3) строго сидя
  - 4) полулежа
- 64.** При напряженном пневмотораксе у детей с развитием воздушной тампонады сердца плевральную полость пунктируют
- 1) во 2 межреберье по среднеключичной линии
  - 2) в 3 межреберье по передней подмышечной линии
  - 3) в 6-7 межреберье по задней подмышечной линии
- 65.** Чем характеризуется синкопальное состояние в клинической картине обморока
- 1) кратковременная потеря сознания
  - 2) бледность кожных покровов
  - 3) сужение зрачков
  - 4) поверхностное брадикапноэ
- 66.** Для терапии мерцательной тахикардии, возникшей у больного с синдромом слабости синусового

- узла, на догоспитальном этапе целесообразнее использовать
- 1) дигоксин
  - 2) верапамил
  - 3) пропранолол
  - 4) новокаинамид
- 67.** Укажите недостатки использования коллоидов в сравнении с кристаллоидами при лечении шока у детей
- 1) способствуют накоплению жидкости вне сосудистого русла
  - 2) понижают онкотическое давление
  - 3) вызывают проникновение альбумина в интерстиций с развитием отека легких
  - 4) уменьшают скорость внутриклубочковой фильтрации
  - 5) уменьшают клиренс натрия и диурез
- 68.** Метилксантины при легком и средне-тяжелом приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе применяют
- 1) в/м в сочетании с ингаляционными  $\beta$ -адреномиметиками и блокаторами М-холинорецепторов
  - 2) в/в медленно – при отсутствии аэрозолей  $\beta$ -адреномиметиков
  - 3) per os, после купирования острого приступа для поддерживающей терапии, препараты преимущественно пролонгированного действия
  - 4) ингаляционным введением
- 69.** Определите показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме
- 1) острый приступ вне зависимости от степени тяжести
  - 2) некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ
  - 3) резистентность к  $\beta_2$ -адреномиметикам
  - 4) тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма
  - 5) непереносимость эуфиллина
- 70.** При развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в астматическом статусе в первую очередь применяют
- 1) метилксантины
  - 2) усиление регидратационной терапии
  - 3) перевод на ИВЛ
  - 4) гидрокарбонат натрия
  - 5) атропин
- 71.** При ожоговом шоке у ребенка необходимо проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе, если имеется
- 1) болевой синдром
  - 2) возбуждение
  - 3) артериальная гипотензия
  - 4) нарушение сознания
- 72.** Величина дефицита объема циркулирующей крови, при которой развивается централизация кровообращения при гиповолемическом шоке
- 1) 25% от возрастной нормы
  - 2) 35% от возрастной нормы
  - 3) 45% от возрастной нормы
- 73.** Для перевода ребенка в шоковом состоянии на ИВЛ при отсутствии дыхательных расстройств является
- 1) судорожный синдром
  - 2) гипотензия ниже 70 мм рт.ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут
  - 3) потеря сознания
  - 4) гипотермия
  - 5) гипертермия
- 74.** При комах наиболее важным из метаболических нарушений является устранение
- 1) гипергликемии
  - 2) гипогликемии
  - 3) гипокортицизма
  - 4) гипотиреоидного состояния
  - 5) недостатка тиамина
- 75.** Укажите, какие признаки учитывает шкала оценки тяжести ком Глазго
- 1) артериальное давление
  - 2) реакцию на раздражение в виде движения глазных яблок
  - 3) ширину зрачков и их реакцию на освещение
  - 4) реакцию на словесное обращение

- 5) двигательную реакцию
- 76.** Какое из перечисленных состояний у детей является наиболее жизнеугрожающим
- 1) гиперосмолярное состояние
  - 2) гипогликемическое состояние
  - 3) гипоосмолярное состояние
- 77.** Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует о
- 1) интракраниальном кровоизлиянии
  - 2) резком повышении внутричерепного давления
  - 3) тенториальном вклинении мозга
  - 4) судорожном синдроме
  - 5) повреждении III пары черепномозговых нервов
- 78.** В каком положении следует проводить транспортировку пациента с острым повышением внутричерепного давления
- 1) лежа на спине с приподнятым ножным концом
  - 2) лежа на спине с приподнятым головным концом
  - 3) вполоборота
  - 4) сидя
  - 5) на животе
- 79.** Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации без остаточных неврологических расстройств
- 1) активация анаэробного гликолиза
  - 2) относительно медленное развитие гипотермии
  - 3) ларингоспазм
  - 4) охлаждение
- 80.** Назовите начальные проявления теплового удара у детей
- 1) частое мочеиспускание и полиурия
  - 2) жажда
  - 3) прекращение потоотделения
  - 4) обильное потоотделение
  - 5) задержка мочеиспускания и олигурии
- 81.** Укажите, что выступает на первый план в клинической картине у детей при истинном утоплении в морской воде в постреанимационном периоде
- 1) артериальная гипотензия
  - 2) острая почечная недостаточность
  - 3) анемия вследствие гемолиза
- 82.** Укажите, что характерно для солнечного удара
- 1) головокружение
  - 2) тошнота, рвота
  - 3) расстройство зрения
  - 4) нормальная температура
  - 5) судороги и параличи
- 83.** Определите объем необходимых мероприятий неотложной помощи на догоспитальном этапе при укусе гадюки
- 1) вытереть выступающий яд, отсосать тканевую жидкость из ранки, наложить асептическую повязку, применить холод, иммобилизовать и придать возвышенное положение пораженной конечности
  - 2) наложить артериальный жгут
  - 3) обеспечить инфузионную терапию и купирование основных патологических синдромов
  - 4) ввести антитоксическую сыворотку
  - 5) применить обезболивающие и антигистаминные препараты
- 84.** Определите необходимость проведения инфузионной терапии при ожогах на догоспитальном этапе
- 1) показана
  - 2) должна быть ограничена
  - 3) не показана
- 85.** В каком положении необходимо транспортировать ребенка с акустической травмой или баротравмой барабанной перепонки
- 1) вертикально
  - 2) в горизонтальном положении
  - 3) на боку
  - 4) сидя
- 86.** Основными признаками клинической смерти являются
- 1) остановка дыхания
  - 2) отсутствие сознания
  - 3) расширение зрачков
  - 4) отсутствие зрачкового рефлекса
  - 5) отсутствие пульса на сонных артериях
  - 6) судороги

87. При утоплении в пресной воде развивается
- 1) гиповолемия
  - 2) гиперволемиа
  - 3) отек легких
  - 4) гемолиз эритроцитов
  - 5) почечная недостаточность
  - 6) гемоконцентрация
  - 7) гипонатриемия
88. Измерение артериального давления у детей тонометром с использованием манжетки взрослого размера
- 1) не влияет на правильность измерения
  - 2) завышает реальный уровень систолического артериального давления
  - 3) занижает реальный уровень систолического артериального давления
  - 4) завышает реальный уровень диастолического артериального давления
89. Разовая доза раствора адреналина у детей при внутривенном введении составляет
- 1) 0,01 мг/кг веса
  - 2) 0,05 мг/кг веса
  - 3) 0,1 мг/кг веса
  - 4) 0,2 мг/кг веса
90. Разовая доза раствора атропина у детей при внутривенном введении составляет
- 1) 0,01 мг/кг веса
  - 2) 0,02 мг/кг веса
  - 3) 0,05 мг/кг веса
  - 4) 0,1 мг/кг веса
91. Разовая доза раствора преднизолона у детей при внутривенном введении составляет
- 1) 0,1-0,3 мг/кг веса
  - 2) 0,5-0,7 мг/кг веса
  - 3) 3-5 мг/кг веса
  - 4) 8 мг/кг веса
92. Разовая доза раствора дексаметазона у детей при внутривенном введении составляет
- 1) 0,01-0,05 мг/кг веса
  - 2) 0,06-0,1 мг/кг веса
  - 3) 0,2-0,5 мг/кг веса
  - 4) 1,5-2 мг/кг веса
93. Разовая доза 2,4% раствора эуфиллина у детей при внутривенном введении составляет
- 1) 0,5-1 мг/кг веса
  - 2) 2-2,5 мг/кг веса
  - 3) 4-5 мг/кг веса
  - 4) 8-12 мг/кг веса
94. При судорожном синдроме у детей со спазмофилии показано введение
- 1) прозерина
  - 2) кальция глюконата
  - 3) лидокаина
  - 4) анальгина
95. При лихорадке свыше 39°C у детей противопоказано применение
- 1) анальгина
  - 2) ацетилсалициловой кислоты
  - 3) ибупрофена
  - 4) парацетамола
96. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны
- 1) всегда
  - 2) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
  - 3) при признаках бледной лихорадки
  - 4) при сопутствующих заболеваниях сердца
97. Внезапное появление ночью у ребенка двух лет лающего кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития
- 1) острого бронхита
  - 2) приступа бронхиальной астмы
  - 3) острого стенозирующего ларинготрахеита
  - 4) острого тонзиллита
98. В отличие от острого стенозирующего ларинготрахеита при бронхообструктивных заболеваниях у детей выявляется
- 1) цианоз кожных покровов и слизистых
  - 2) осиплость голоса
  - 3) экспираторная одышка

- 4) отсутствие хрипов в легких при аускультации
- 99.** При бронхообструктивных заболеваниях у детей на догоспитальном этапе противопоказано
- 1) проведение паровых ингаляций
  - 2) введение беродуала через небулайзер
  - 3) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
  - 4) внутривенное введение эуфиллина

- 100.** Ребенок двух лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа. Предварительный диагноз
- 1) стеноз гортани
  - 2) инородное тело бронхов
  - 3) обструктивный бронхит
  - 4) острая пневмония

## Клинические задачи для текущего контроля знаний

### Задача 1

Ребенка 3,5 лет родители привезли в больницу в 6 часов утра. Анамнез заболевания: ребенок заболел остро, сегодня утром, когда у него повысилась температура тела до 39°C, появились кашель и насморк. Участковым врачом было диагностировано острое респираторное заболевание, назначено симптоматическое лечение (жаропонижающие, капли в нос, противокашлевые препараты). За час до приезда в больницу состояние ребенка резко ухудшилось: появилось беспокойство, затрудненное и шумное дыхание. Кашель стал грубым и лающим, появился преходящий цианоз кожи при возбуждении. Не дожидаясь приезда «Скорой помощи», родители самостоятельно привезли ребенка в больницу. При осмотре: инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, шумное дыхание, слышимое на расстоянии, цианоз носогубного треугольника. Ребенок вяло реагирует на болевые раздражители, на вопросы отвечает замедленно. Температура тела 38,5°C. ЧД – 42 в 1 минуту. АД – 95/55 мм рт.ст. ЧСС – 120 уд/мин, SatO<sub>2</sub> – 91%. Вес – 13 кг.

#### Задание

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром.
3. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
4. Какие осложнения возможны при данном состоянии.
5. Дальнейшая тактика обследования и лечения в условиях стационара.

### Задача 2

К ребенку 4 лет вызвана бригада «Скорой помощи». Ребенок болен в течение суток. Температура тела 39°C, боли в горле. Ночью боли в горле усилились, особенно при глотании, появилось затруднение дыхания. При осмотре: ребенок беспокойный, сознание ясное, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Дыхание шумное, слышно на расстоянии. Поза «треножника». Голос тихий, разговаривает с трудом, слюнотечение. Кожа чистая, бледная, преходящий цианоз. Носовое дыхание свободное. Отек и гиперемия надгортанника, который хорошо виден при отдавливании корня языка. Температура тела 38,8°C. ЧД – 40 в 1 минуту. АД – 95/50 мм. рт. ст. ЧСС – 140 уд/мин. SatO<sub>2</sub> – 89%.

#### Задание

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Наиболее вероятная этиология заболевания.
3. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
4. Показания для госпитализации.
5. Дальнейшая тактика обследования и лечения в условиях стационара.

### Задача 3

К мальчику 1 года 3 месяцев, страдающему врожденным пороком сердца, вызвана бригада «Скорой помощи». Мать ребенка предъявляет жалобы на высокую температуру тела у ребенка, достигающую 39°C, сильный кашель, выраженную одышку, шумное храпящее дыхание. Анамнез заболевания: мальчик заболел остро несколько часов назад, когда появилось повышение температуры тела до 39°C, сильный кашель, одышка, шумное дыхание, слышимое на расстоянии. При осмотре: состояние ребенка очень тяжелое. Выражена инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Ребенок пониженного питания, вялый, реагирует на болевые раздражители, цианоз носогубного треугольника. Выслушивается грубый систолический шум на основании сердца. ЧД 52 в 1 минуту. АД – 85/50 мм рт.ст. ЧСС – 150 уд/мин. SatO<sub>2</sub> – 92%. Бригада «Скорой помощи» незамедлительно приступила к оказанию неотложных мероприятий: кислородотерапия, ингаляция адреналина через небулайзер – в дозе 2,5 мл 0,1% раствора, мониторинг ЭКГ. На фоне проводимой терапии состояние мальчика еще более ухудшилось: ЧД 24 в 1 минуту, пульс не пальпируется, быстро нарастает цианоз. Ребенок потерял сознание, на болевые раздражители реакция слабая. На ЭКГ мониторе: ЧСС – 240 уд/мин, желудочковый комплекс деформирован, АД – 30/0 мм рт.ст., SatO<sub>2</sub> упала до 88%.

#### Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите ведущие патологические синдромы.
3. С чем связано ухудшение состояния ребенка на фоне неотложных мероприятий?
4. Тактика и алгоритм дальнейшей неотложной помощи.
5. Методы сердечно-легочной реанимации, применимые в данном случае.
6. Уровень транспортировки.

### Задача 4

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 15 лет в связи с внезапной потерей сознания. Анамнез заболевания: ребенок с 10 лет страдает сахарным диабетом. В течение последних 5 дней после перенесенной о. респираторной инфекции мальчика беспокоили слабость, сонливость, появилась жажда, частое мочеиспускание. Получал в сутки 60 ед. инсулина пролонгированного действия. Объем диуреза за последние сутки неизвестен. Потеря сознания у ребенка для родителей была внезапной.

При осмотре бригадой «Скорой помощи»: сознание отсутствует, оценка по шкале Глазго – 8 баллов. Кожа дряблая, сухая. Тургор тканей и глазных яблок резко снижен. Запаха ацетона нет. Дыхание поверхностное, учащено. ЧД – 28 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, учащены. ЧСС – 160 уд/мин. АД – 80/40 мм рт.ст. Периодически отмечаются тонико-клонические судороги. Нистагм. Выявляется положительный симптом Бабинского. Температура тела 38°C. На ЭКГ: синусовая тахикардия.

#### Задание

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какой целью применяется шкала Глазго и Глазго-Питсбург?
3. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
4. Уровень транспортировки.
5. Дальнейшая тактика обследования и лечения в условиях стационара.
6. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

### Задача 5

Мальчик 11 лет вскрыл электрощит в подъезде дома и получил поражение электрическим током. Бригада «03» прибыла через 15 минут. Со слов окружающих, ребенок терял сознание. При осмотре: в контакт вступает, но резко заторможен. Кожа бледная. Обе ладони с участками кожи желто-коричневого цвета, небольшие участки ожога. Инспираторная одышка. При аускультации дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, ЧД – 44 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 126 уд/мин.

АД – 75/20 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Однократно было непроизвольное мочеиспускание. На ЭКГ: синусовая тахикардия.

#### **Задание**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Механизм повреждения электрическим током.
3. От чего будет зависеть прогноз?
4. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
5. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.
6. Уровень транспортировки.

#### **Задача 6**

Во время репетиции школьного хора девочка П., 8 лет, стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание. Со слов одноклассников известно, что девочка 3 дня назад упала на катке. После падения чувствовала себя удовлетворительно, эпизодов потери сознания не было. Накануне вечером жаловалась на головную боль. На диспансерном учёте не состоит. Острыми заболеваниями болеет редко.

Срочно был вызван школьный врач. При осмотре девочка без сознания. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы бледные, холодный пот. Слизистые чистые, бледные. Дыхание поверхностное, ЧД – 20 в мин. При аускультации в лёгких везикулярное дыхание, проводится равномерно. Границы сердца не расширены. Верхушечный толчок определяется по левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье, ослаблен. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шумов нет. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 66 в мин. АД – 80/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги.

Неврологический статус: анизокория (мидриаз слева), положительный рефлекс Бабинского справа, симптомы Брудзинского, Кернига отрицательные.

#### **Задание**

1. Предполагаемый диагноз.
2. Может ли данное состояние угрожать жизни ребенка?
3. Какие действия должен предпринять школьный врач?
4. Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».
5. Нуждается ли ребенок в госпитализации?
6. Какие исследования необходимо провести ребенку?
7. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
8. Охарактеризуйте клиническую картину острого периода черепно-мозговой травмы.
9. В каких рекомендациях нуждаются ребенок и родители?
10. План дальнейшего наблюдения за ребенком.

#### **Задача 7**

К мальчику 3-х лет вызвана бригада «скорой помощи». 20 мин назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом.

Из анамнеза известно, что ребёнок болен в течение 2 дней двусторонним катаральным отитом. Участковый врач был накануне и назначил амоксиклав перорально. Первый прием препарата за 2 часа до прибытия бригады «скорой помощи». В анамнезе никаких аллергических реакций не наблюдалось. В возрасте 2-х лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился амоксициллином, на который была реакция в виде кратковременной уртикарной сыпи.

На момент осмотра ребёнок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднён выдох. ЧД – 56 в мин. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно – звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный, 160 в мин, АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень + 1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

### Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Опишите первую врачебную помощь.
3. Укажите дальнейшую тактику лечения.
4. Назовите условия транспортировки.
5. Какие мероприятия необходимо провести на месте развития данного осложнения до прибытия врача?
6. Какие возможны пути поступления аллергена в организм?
7. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

### Задача 8

Вызов врача неотложной помощи в 4 часа утра к мальчику Ю., 4 года. Жалобы на повышение температуры до 38,5°C, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднённое, шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия.

До настоящего времени ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает.

При осмотре ребенок возбужден. Кожа чистая, горячая, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Нёбные миндалины II степени. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии, отмечается «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧД – 35 в мин, ЧСС – 126 уд. в мин, АД – 85/45 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень - +1 см из-под края реберной дуги.

### Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какая неотложная помощь требуется?
4. Каковы показания к назначению глюкокортикоидов?
5. Показано ли проведение коникотомии?
6. Какова дальнейшая тактика врача.
7. Нуждается ли ребенок в госпитализации? Если да, то каковы условия транспортировки?
8. Может ли данное состояние угрожать жизни ребенка?

### Задача 9

Мальчик М., 3 года, предположительно за 60 мин до прибытия машины «скорой помощи» съел неизвестное количество таблеток. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали «скорую помощь». Бабушка ребёнка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин.

В момент осмотра общее состояние тяжелое. Сомнолентность, оценка по шкале Глазго 10 баллов. Зрачки сужены. Периодически судороги, с преобладанием клонического компонента. Кожные покровы и склеры глаз гиперемированы. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное с частотой 40 в мин. Аускультативно на фоне легочного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 60 уд. в мин. АД – 70/20 мм рт.ст. Живот мягкий, печень – + 1 см из-под края рёберной дуги, селезенка не пальпируется. Не мочился.

### Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Какая неотложная помощь требуется?

3. Какова дальнейшая тактика лечения.
4. Укажите условия транспортировки.
5. К каким фармакологическим группам относится нифедипин? Укажите их действие.
6. Что такое шкала Глазго? Для чего она применяется?
7. В связи с чем у пациента наблюдается затруднение носового дыхания?
8. Прием какого количества таблеток данных препаратов потенциально смертельно в данном возрасте?
9. Через какое время возможно развитие острой почечной недостаточности у данного пациента?
10. Возможно ли проведение форсированного диуреза для удаления всосавшегося яда у данного пациента на догоспитальном этапе?
11. Определите возможные последствия для жизни и здоровья ребенка.
12. Дайте рекомендации родителям.

### **Задача 10**

Девочка, 9 лет, страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

#### **Задание**

1. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
2. Может ли данное состояние угрожать жизни ребенка?
3. Какая неотложная помощь требуется?
4. Какова дальнейшая тактика ведения?

### **Задача 11**

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

#### **Задание**

1. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
2. Может ли данное состояние угрожать жизни ребенка?
3. Какие мероприятия необходимо провести на месте развития данного осложнения до прибытия врача?
4. Какая неотложная помощь требуется?
5. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?
6. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

### **Задача 12**

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

#### **Задание**

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
3. Какая неотложная помощь требуется?
4. Каковы показания к назначению глюкокортикоидов?
5. Нуждается ли ребенок в госпитализации? Если да, то каковы условия транспортировки?
6. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?

### **Задача 13**

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

### **Задание**

1. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
2. Какая неотложная помощь требуется?
3. Нуждается ли ребенок в госпитализации?
4. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?

### **Задача 14**

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

### **Задание**

1. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
2. Может ли данное состояние угрожать жизни ребенка?
3. Какие мероприятия необходимо провести на месте развития данного осложнения до прибытия врача?
4. Какая неотложная помощь требуется?
5. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?
6. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

### **Задача 15**

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0 С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

### **Задание**

1. Поставьте диагноз.
2. Какая неотложная помощь требуется?
3. Нуждается ли ребенок в госпитализации?
4. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?

### **Задача 16**

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

### **Задание**

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
3. Какая неотложная помощь требуется?
4. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?

### **Задача 17**

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

### **Задание**

1. Поставьте диагноз.

2. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
3. Тактика и алгоритм дальнейшей медицинской помощи.
4. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

### **Задача 18**

У ребёнка 11 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита, под утро появились признаки удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Объективно: беспокоен, глаза испуганные. Сидит, опираясь на край кровати. Бледен, цианоз носогубного треугольника. Напряжение и раздувание крыльев носа, грудная клетка бочкообразной формы, с втяжением уступчивых мест. ЧДД – 30 в минуту, пульс – 100 уд. в мин., АД – 130/70 мм рт. ст. Беспокоит навязчивый сухой кашель, дыхание шумное.

#### **Задание**

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
3. Какая неотложная помощь требуется?
4. Каковы показания к назначению глюкокортикоидов, бронхолитиков?
5. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?

### **Задача 19**

В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 мес. с диагнозом: кишечная инфекция, токсокоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз за сутки, «похудание».

Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37°C. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД – 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС – 160 в минуту. Живот вздут. Печень – по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.

#### **Задание**

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
3. Тактика и алгоритм дальнейшей медицинской помощи.

### **Задача 20**

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет.

Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39,5°C.

Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос, свободное, пульс – 140 уд. в мин. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

#### **Задание**

1. Каковы причины данного состояния?
2. Тактика и алгоритм дальнейшей медицинской помощи.
3. Какая неотложная помощь требуется?

**Перечень контрольных вопросов к экзамену  
для промежуточного контроля успеваемости**

1. Особенности тактики при оказании неотложной помощи детям.
2. Диагностика неотложных состояний у детей.
3. Пути введения, дозы лекарственных препаратов, применяемых детям разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.
4. Инфузионная терапия детей разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.
5. Критерии эффективности оказываемой помощи.
6. Ошибки при оказании неотложной помощи детям.
7. Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей.
8. Подбор путей введения, доз лекарственных препаратов. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
9. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации у детей до 1 года.
10. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации у детей от 1 года до 7 лет.
11. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации у детей от 7 до 14 лет.
12. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.
13. Синдром внезапной смерти у детей.
14. Проведение сердечно-легочной реанимации у детей старше 7 лет.
15. Шоковые состояния у детей. Обморок, коллапс, шок – определения и отличия. Определение шока и причины развития шоковых состояний. Патогенез. Клиника. Диагностика.
16. Принципы интенсивной терапии шока.
17. Оценка степени дегидратации согласно современным критериям. Гиповолемический шок.
18. Кардиогенный шок. Патогенез. Клиника. Диагностика.
19. Анафилактический шок. Неотложные мероприятия
20. Септический шок. Особенности шока у детей.
21. Острая дыхательная недостаточность. Определение и классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Принципы интенсивной терапии. Способы кислородотерапии. Принципы ухода за больными с острой дыхательной недостаточностью. Показания к искусственной вентиляции легких.
22. Острый стенозирующий ларинготрахеит.
23. Астматический статус. Респираторный дистресс-синдром (шоковое легкое).
24. Бактериальная деструкция легких. Острая дыхательная недостаточность у новорожденных.
25. Коматозные состояния у детей. Классификация нарушений сознания. Причины нарушений сознания. Клиника и диагностика комы. Шкала оценки тяжести комы Глазго. Принципы интенсивной терапии комы.