

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний»

Индекс дисциплины – **Б1.В.ОД.11**
Специальность – **31.05.02 Педиатрия**
Уровень высшего образования: **специалитет**
Квалификация выпускника: **врач- педиатр**
Факультет: **педиатрический**
Кафедра **Медицинской симуляции и учебной практики**
Форма обучения: **очная**
Курс: **6**
Семестр: **12**
Всего трудоёмкость: **2 з.е. / 72 часа**
Лекции: **12 часов.**
Практические занятия: **24 часа**
Самостоятельная работа обучающегося: **36 часа.**
Форма контроля: **зачет в 12 семестре**

Махачкала – 2018 г.

Рабочая программа учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний» разработана на основании рабочего учебного плана ОПОП ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень высшего образования – специалитет), утвержденного Ученым советом ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, протокол №1 от 30.08.2018 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 – Педиатрия (уровень высшего образования – специалитет), утвержденным приказом №853 Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 г.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры медицинской симуляции и учебной практики от 29 августа 2018 г., протокол №1

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____ (В.Р. Мусаева)
2. Начальник УУМР С и ККО _____ (А.М. Каримова)
3. Декан педиатрического факультета _____ (А.А. Мусхаджиев)

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Зав. кафедрой _____ (Р.А. Койчурев)
2. Зав. уч. работой кафедры _____ (М.А. Абдуразакова)
3. Доцент кафедры _____ (Б.О. Алиев)

1. Рецензенты:

заведующий кафедрой факультетской и госпитальной педиатрии ДГМУ, профессор, _____ (А.М. Алискандиев)

2. Рецензент:

заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с усовершенствованием врачей ДГМУ, к.м.н _____ (А.А. Абусуев)

3. Рецензент:

начальник отдела образовательных проектов и развития кадрового потенциала ГБУ НИИОЗММ ДЗМ, к.м.н _____ (Л.Б. Шубина)

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)	
2.	Перечень планируемых результатов обучения	
3.	Место учебной дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы	
4.	Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды контактной работы	
5.	Структура и содержание учебной дисциплины (модуля)	
5.1.	Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	
5.2.	Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	
5.5.	Лабораторный практикум	
5.6.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	
6.	Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	
7.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет»	
8.	Информационные технологии	
9.	Материально-техническое обеспечение	
10.	Кадровое обеспечение	
11.	Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	
12.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	
13.	Приложение: ФОС	

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель:

Обучения студентов 6 курса – обучение профессиональным врачебным навыкам обследования больных с неотложными состояниями, постановке диагноза и проведению дифференциального диагноза, тактике оказания неотложной помощи и современным принципам терапии остро развившихся жизнеугрожающих состояний.

Задачи:

- приобретение знаний по актуальным вопросам неотложных состояний у детей;
- обучение основным принципам и алгоритмам оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе;
- обучение определению степени тяжести состояния ребенка;
- выявление ведущего синдрома, определяющего тяжесть состояния ребенка;
- обучение составлению алгоритмов дифференциальной диагностики неотложных состояний;
- обучение выбору оптимальных методов оказания неотложной помощи;
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий при неотложных состояниях у детей;
- обучение выбору оптимальных схем медикаментозного лечения неотложных состояний у детей;
- обучение организации тактики ведения и транспортировки пациента при неотложных состояниях;
- формирование практических навыков оказания неотложной помощи детям;
- формирование навыков общения с больным и его законными представителями с учетом этики и деонтологии;
- формирование навыков работы с научной литературой и официальными статистическими обзорами.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать:

профилактику, диагностику; клинику и лечение при следующих неотложных состояниях:

- клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания);
- острая дыхательная недостаточность;
- синдром крупа;
- обструктивный синдром;
- астматический статус;
- отек легкого;
- острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок;
- гипертензивные и гипотензивные кризы;
- острая сердечная недостаточность;
- приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии;
- острая надпочечниковая недостаточность;
- нейротоксикоз;
- гипертермический синдром;
- судорожный синдром;
- острые аллергические реакции;
- инородные тела;
- диабетическая, гипогликемическая комы;
- этапные принципы организации неотложной медицинской помощи детям.

Уметь:

- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее;
- выявить причину возникновения патологических состояний,
- назначить дополнительное обследование и интерпретировать полученные результаты;
- определить степень нарушения гомеостаза и применить меры к его нормализации;
- определить показания к госпитализации больного в реанимационное и соматическое (инфекционное) отделение, организовать транспортировку пациента;
- оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе.

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции:

№	Наименование категории компетенции	
1		2
1	Общекультурные компетенции	<p>ОК-4: способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p> <p>Знать: учение о здоровье взрослого населения, методах его сохранения, взаимоотношения «врач-пациент», «врач - родственники»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций</p> <p>Уметь: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;</p> <p>защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста</p> <p>Владеть: знаниями этики и деонтологии, трудового кодекса</p>
2	Общепрофес-	ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических

	<p>Профессиональные компетенции</p>	<p>состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>Знать: методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики неотложных состояний; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля при возникновении неотложного состояния, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); критерии диагноза различных неотложных состояний.</p> <p>Уметь: поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>
<p>3</p>	<p>Профессиональные компетенции</p>	<p>ПК-8: способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>Знать: основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; методы лечения и показания к их применению.</p> <p>Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.</p>

	ПК-11: готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Знать: методы обследования и диагностики при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Уметь: применять алгоритм оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Владеть: алгоритмами диагностики и оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

3. Место учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний» в структуре образовательной программы ДГМУ

Учебная дисциплина «Симуляционное обучение неотложных состояний» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования учебного плана по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

Для изучения учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний» необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

1. Биоэтика

Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;

Уметь: изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичная речь, морально-этическая аргументация, выстраивать и поддерживать рабочие и профессиональные отношения со всеми участниками оказания медицинской помощи на этапе оказания неотложной помощи, использование в своей работе принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.

2. Правоведение

Знать: права пациента и врача;

Уметь: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.

3. Анатомия человека

Знать: анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека;

Уметь: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; владеть медико-анатомическим понятийным аппаратом;

4. Нормальная физиология

Знать: функциональные системы организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме, сущность методик исследования различных функций организма, используемых в клинической практике;

Уметь: использовать простейшие медицинские инструменты (фонендоскоп, тонометр, термометр), интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии, пульсоксиметрии, глюкометрии.

5. Латинский язык

Знать: основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке;

Уметь: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов. Чтение и

письмо на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.

6. Патологическая физиология

Знать: общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; структурно- функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов, а также последующих осложнений;

Уметь: определять признаки типовых патологических процессов и заболеваний в клинической практике, владеть тестами функциональной диагностики.

7. Клиническая фармакология

Знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств;

Уметь: оценивать действие лекарственных препаратов на больных с учетом возможного токсического действия на организм, пользоваться рецептурными справочниками, заполнять медицинскую документацию.

Разделы дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»

№	Наименование разделов
1	Терминальные состояния
2	Острая сердечная и сосудистая недостаточность (ОСН)
3	Острая дыхательная недостаточность (ОДН)
4	Анафилактический шок
5	Острые токсикозы
6	Неотложная эндокринология

Междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная педиатрия	+	+	+	+	+	+
2.	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+
3.	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+	+	+	+	+
4.	Инфекционные болезни у детей					+	
5.	Клиническая иммунология, аллергология/ практическая неонатология				+		

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Виды работы		Всего часов	Кол-во часов в семестре 12
1		2	3
Контактная работа (всего), в том числе:			
Аудиторная работа			
Лекции (Л)		12	12
Практические занятия (ПЗ),		24	24
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		36	36
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)		
ИТОГО: Общая трудоемкость		72	72
		З.е.	2

5. Структура и содержание учебной дисциплины

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1	ОК-4, ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Терминальные состояния	Определения понятия терминальные состояния. Предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Детская шкала оценки комы (Симпсон и Рейлли). Протокол проведения первичной реанимации новорожденных
2	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Острая сердечная и сосудистая недостаточность (ОССН)	Острая сердечная недостаточность определение понятия, причины, клинические варианты и неотложная помощь. Острая сосудистая недостаточность определение понятия, причины и неотложная помощь
3	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Острая дыхательная недостаточность (ОДН)	Острая дыхательная недостаточность (ОДН) определение понятия, причины, клиника, диагностика и неотложная помощь

4	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Анафилактический шок	Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь при анафилактическом шоке
5	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Острые токсикозы	Определение понятий инфекционно-токсический шок, нейротоксикоз, лихорадка, судороги. Причины, клиника, диагностика и неотложная помощь при острых токсикозах
6	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложная эндокринология	Комы. Классификация, критерии оценки тяжести коматозного состояния. Диагностика. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, диабетический кетоацидоз, тиреотоксический криз, гиперпаратиреоидный криз, гипокальциемический криз, острая надпочечниковая недостаточность

Разделы учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний», виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости
		Л	ПЗ	СРС	Всего	
1	3	4	5	6	7	8
1.	Терминальные состояния.	2	4	6	12	Проведение занятия в аудитории для оказания базовой сердечно-легочной реанимации. Устный опрос. Оценка практических навыков.
2.	Острая сердечная и сосудистая недостаточность (ОССН)	2	4	6	12	Проведения занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи ребенку. Устный опрос. Оценка практических навыков
3.	Острая дыхательная недостаточность (ОДН)	2	4	6	12	Проведения занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи ребенку. Устный опрос. Оценка практических навыков

4.	Анафилактический шок	2	4	6	12	Проведения занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи ребенку. Устный опрос. Оценка практических навыков
5.	Острые токсикозы	2	4	6	12	Проведения занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи ребенку. Устный опрос. Оценка практических навыков
6.	Неотложная эндокринология	2	4	6	12	Проведения занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи ребенку. Устный опрос. Оценка практических навыков
ИТОГО:		12	24	36	72	

Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»	Семестр
		12
1	2	3
1.	Терминальные состояния. Алгоритм базовой сердечно- легочной реанимации	2
2.	Острая сердечная недостаточность (ОСН)	2
3.	Острая сосудистая недостаточность	2
4.	Острая дыхательная недостаточность (ОДН)	2
5.	Анафилактический шок	2
6.	Неотложная эндокринология	2
7.	Итого	12

**Название тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины
«Симуляционное обучение неотложных состояний»**

№ те-мы	Название тем практических занятий	Се-мestр
		12
1	2	3
1	Определения понятия терминальные состояния. Преагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть. Алгоритм проведения базовой сердечно- легочной реанимации	2
2	Детская шкала оценки комы (Симпсон и Рейлли). Протокол проведения первичной реанимации новорожденных	2
3	Острая сердечная недостаточность определение понятия, причины. Клиника, диагностика и неотложная помощь при острой левожелудочковой недостаточности	2
4	Острая сердечная недостаточность(продолжение). Клиника, диагностика и неотложная помощь при острой правожелудочковой недостаточности	2
5	Острая сосудистая недостаточность определение понятия, причины и неотложная помощь	2
6	Острая дыхательная недостаточность (ОДН) определение понятия, причины, клиника, диагностика и неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме, приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе	2
7	Острая дыхательная недостаточность (продолжение). Причины, клиника, диагностика и неотложная помощь при остром стенозе гортани, инородном теле трахеи и бронхов	2
8	Этиопатогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь при анафилактическом шоке	2
9	Инфекционно-токсический шок, нейротоксикоз. причины, клиника, диагностика и неотложная помощь	2
10	Лихорадка, судороги причины, клиника, диагностика и неотложная помощь	2
11	Комы. Классификация, критерии оценки тяжести коматозного состояния. Диагностика. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, диабетический кетоацидоз	2
12	Причина, клиника, диагностика и интенсивная терапия при тиреотоксическом, гиперпаратиреоидном, гипокальциемическом кризах, острой надпочечниковой недостаточности	2
	Итого	24

Самостоятельная работа студента

№ п/п	№ семестра	Раздел	Виды самостоятельной работы студента	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	12	Терминальные состояния	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литера-	6

			туры	
2.	12	Острая сердечная и сосудистая недостаточность (ОССН)	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
3.	12	Острая дыхательная недостаточность (ОДН)	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
4.	12	Анафилактический шок	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
5.	12	Острые токсикозы	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
6.	12	Неотложная эндокринология	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
ИТОГО часов в семестре:				36

Темы рефератов по самостоятельной работе обучающихся по СРО(ОК-4, ОПК-9, ПК-8, ПК-11):

1. Деонтологические и этические проблемы оказания медицинской помощи в педиатрии
2. Современный взгляд на базовый комплекс сердечно- легочной реанимации
3. Первичная реанимация новорожденных
4. Физиология и патофизиология кровообращения у детей
5. Лечение острой левожелудочковой сердечной недостаточности
6. Лечение острой правожелудочковой сердечной недостаточности
7. Диуретики в педиатрии
8. Особенности ЭКГ у детей
9. ЭКГ критерии нормального синусового ритма
10. Трепетание предсердий
11. Мерцание (фибриляция) предсердий
12. Электроимпульсная терапия
13. Физиология и патофизиология дыхания у детей
14. Острый стеноз гортани
15. Инородное тело трахеи и бронхов
16. Принципы лечения гипертермического синдрома
17. Принципы лечения судорожного синдрома
18. Лечение нейрогенной тахикардии

19. Неотложная помощь при анафилактическом шоке у детей
20. Неотложная помощь при инфекционно- токсическом шоке у детей
21. Антибиотики в детской практике
22. Неотложная помощь при нейротоксикозе у детей
23. Неотложная помощь и реанимация больных сахарным диабетом и другими эндокринными нарушениями
24. Сахарный диабет, кома. Фармакология применяемых средств
25. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе у детей
26. Неотложная помощь при гиперпаратиреоидном кризе у детей
27. Неотложная помощь при гипокальциемическом кризе у детей
28. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности у детей

6.Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3	4	5
1.	Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии: учебник	В.А. Михельсона, В.А. Гребенникова	М.: МЕД-пресс-информ, 2009.	85
2.	Детская анестезиология и реаниматология: учебник для студ. мед.вузов	В.А. Михельсона, В.А. Гребенникова	М.: МЕД-пресс-информ, 2001.	96

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
3.	Неотложные состояния в педиатрии http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427392.html	Учайкин В.Ф., В.П. Молочный	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4.	Справочник врача-педиатра http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427996.html	Кильдиярова Р.Р., Колесникова М.Б.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
5.	Руководство по ско-	Багненко С.Ф., Вёрткина А.Л., Мирош-	М.:

	рой медицинской помощи http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417331.html	ниченко А.Г.	ГЭОТАР-Медиа, 2010.
6.	Паспорт станции «Сердечно-легочная реанимация (базовая)»	Овечкин А.М., Халикова Е.Ю., Мещерякова М.А., Шубина Л.Б., Давыденко А.Ф., Сафроненко М.Ю., Борисенко Е.В., Гофман А.М., Святлов И.С., Старостина Л.С., Рычкова И.Н., Грибков Д.М., Каменская Н.А., Авдеев Ю.В., Кузьмин С.Б., Леонтьев А.В., Дежурный Л.И., Неудахин Г.В., Дронов И.А., Бородин М.А., Попов О.Ю., Зарипова З.А., Долгина И.И., Шеховцов В.П., Востриков В.А.	2017г
7.	Паспорт станции «Неотложная медицинская помощь»	Алексеева Е.И., Буслаева Г.Н., Вартапетова Е.Е., Гепше Н.А., Грибанова О.А., Деев И.А., Дронов И.А., Елкина Т.Н., Карцева Т.В., Колосова Н.Г., Кондюрина Е.Г., Лопанчук П.А., Моисеев А.Б., Мухаметова Е.М., Пахомова Ю.В., Полупина Н.В., Татаренко Ю.А., Тимофеева Е.П., Чистякова Е.Г.	2018г
8.	Паспорт станции «Экстренная медицинская помощь»	Авдеев Ю.В., Андреев А.А., Арутюнян К.А., Биктимирова Г.А., Бирюкова О.Ю., Бородин М.А., Буланова Е.Л., Буров А.И., Бутарный А.О., Вартапетова Е.Е., Вахитов М.Ш., Войцеховский В.В., Гнездилов В.Н., Гофман А.М., Грибков Д.М., Гулиев Э.А., Дежурный Л.И., Долгина И.И., Дронов И.А., Зарипова З.А., Колодкин А.А., Косцова Н.Г., Крюкова А.Г., Кузовлев А.Н., Кузьмин С.Б., Кулакова Е.Н., Леонтьев А.В., Лещанкина Н.Ю., Лопанчук П.А., Лопатин З.В., Макаров С.В., Малиевский В.А., Матвеева Л.В., Моисеев А.Б., Мухаметова Е.М., Намитов Х.А., Невская Н.А., Неудахин Г.В., Олексик В.С., Пахомова Ю.В., Попов О.Ю., Приходько О.Б., Рипп Е.Г., Ростовцев С.И., Саушев И.В., Святлов И.С., Старостина Л.С., Таджиева С.В., Танченко О.А., Тепаев Р.Ф., Тогоев О.О., Трасковецкая И.Г., Трубникова Л.И., Ханин И.Г., Ходус С.В., Хохлов И.В., Царенко О.И., Чарышкин А.Л., Чупак Э.Л., Чурсин А.А., Шамраева В.В., Шанова О.В., Шевалаев Г.А., Шеховцов В.П., Шубина Л.Б., Щербакова Л.Н., Юдаева Ю.А., Юдина Е.Е., Юткина О.С.	2018г

Электронные источники:

1. <http://www.infamed.com/katalog/>
2. <http://www.medbook.net.ru>
3. <http://amedeo.com/index.htm>

7. Перечень ресурсов информационно- телекоммуникационной сети «интернет»:

Сайты:

1. <http://lib.ru/NTL/MED/>
2. <http://med-lib.ru/>
3. <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При изучении дисциплины применяются общий пакет документов интернет – материалов, предоставляющих широкие возможности для совершенствования вузовской подготовки «Симуляционное обучение неотложных состояний» с целью усвоения навыков образовательной деятельности. Стандартными возможностями большинства программ являются реализация дидактического принципа наглядности в обучении; их использование дает возможность студентам применять для решения образовательной задачи различные способы.

Методы обучения с использованием информационных технологий.

К методам обучения с использованием информационных технологий, применяемых на занятиях по дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний », относятся:

- демонстрация мультимедийных материалов, в том числе видеофильмов;
- поисковые системы
- сайт методического центра аккредитации специалистов fmza.ru

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4	5	6	7	8
	пр-т И.Шамидя 44	Опер. управление.	Симуляционное обучение неотложных состояний	Для учебного и научного образовательного процесса	<ul style="list-style-type: none"> для лекционных занятий - зал №3 Биокорпуса, зал морфокорпуса для практических занятий учебные комнаты на нулевом, и на 1 этажах Аккредитационного симуляционного центра ДГМУ. <ul style="list-style-type: none"> Ординаторская/ассистентская Кабинет руководителя Аккредитационного симуляционного центра ДГМУ. 	<p>для лекционных занятий:-</p> <p>-----</p> <p>для практических занятий: симуляционное оборудование.</p> <p>Персональные компьютеры-2;</p> <p>Принтер Canon MF-232W;</p> <p>EPSON проектор -2.</p>	<p>Перечень программного обеспечения (Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr00004442 9 от 08.12.15г.); Kaspersky Edition Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); Office ProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г) и т.д.)</p>

10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний»

Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину -11 чел.

Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину -5,5 ст.

№	ФИО преподавателя	Условия приема (штатный, ипотечный, внутр. местный, внешний, сокращенный, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Целевая программа согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставок)	Сведения о дополнительном образовании, год	Общий стаж работы
1	Койчусев Расул Абакарович	Штатный	Зав. кафедрой	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМА, 2001	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,5	По специальности 2003, 2006 По педагогике и психологии 2015	15 лет
2	Алиев Басир Омарович	Внутреннее совмещение	Доцент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДМГИ, 1972	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,5	1973, 1978 2016	45 лет

3	Асельдєрова Анда Шамсут- динова	Внутрен- нее сов- мещение	Доцент	Симуляционное обучение неот- ложных состоя- ний	ДГМИ, 1985	Специалитет, ле- чебное дело, врач-лечебник	0,5	1992	2015, 2019	33 года
4	Абдуразакова Милана Абдуразаковна	Штатный	Ассистент	Симуляционное обучение неот- ложных состоя- ний	ДГМА, 2010	Специалитет, ле- чебное дело, врач-лечебник	1,0	2011, 2015, 2018		6 лет
5	Абдулаева Патимат Камил- ьевна	Внутрен- нее сов- мещение	Ассистент	Симуляционное обучение неот- ложных состоя- ний	ДГМА, 2007	Специалитет, пе- диатрия, врач- педиатр	0,25	2008, 2015		10 лет
6	Абсерханова Джаррият Убайтиновна	Внутрен- нее сов- мещение	Ассистент	Симуляционное обучение неот- ложных состоя- ний	ДГМА, 1999	Специалитет, пе- диатрия, врач- педиатр	0,25	2001, 2013		15 лет
7	Айсава Баху Магомедхаби- бовна	Внутрен- нее сов- мещение	Старший лаборант	Симуляционное обучение неот- ложных состоя- ний	ДГМУ, 2017	Специалитет, ле- чебное дело, врач-лечебник	0,5			2 го- да
8	Будайчиев Марат Гамидо- вич	Внутрен- нее сов- мещение	Ассистент	Симуляционное обучение в сто- матологии	ДГМА, 1997	Специалитет, стоматология, врач-стоматолог	0,5		2014, 2016	15 лет
9	Магомедова Патимат Ариповна	Внутрен- нее сов- мещение	Ассистент	Симуляционное обучение неот- ложных состоя- ний	ДГМА, 2008	Специалитет, ле- чебное дело, врач-лечебник	0,5	2010, 2013	2016	7 лет
10	Омарова Патимат Магомедовна	Внутрен- нее сов- мещение	Ассистент	Симуляционное обучение неот- ложных состоя- ний	ДГМИ, 1999	Специалитет, ле- чебное дело, врач-лечебник	0,5	2001, 2005	2015	18 лет
II	Сулейманова Хазина Магомедовна	Штатный	Ассистент	Симуляционное обучение неот- ложных состоя- ний	ДГМА, 2012	Менеджер здра- воохранения по специальности сестринское дело	1,0	2013, 2017	2017	14 лет

11. ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

Изменения в рабочую программу вносятся на основании приказов и распоряжений ректора, а также на основании решений о совершенствовании учебно-методического обеспечения дисциплины, утвержденных на соответствующем уровне (решение ученого совета), ЦКМС и регистрируются в лист изменений.

Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения об	Реквизиты протокола	Раздел, подразделение	Подпись регистрирующего изменения
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра Медицинской симуляции и учебной практики

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
«29» августа 2018г.,
Протокол № 1
Заведующий кафедрой

Р.А.Койчур  подпись

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«Симуляционное обучение неотложных состояний»

Специальность (направление) подготовки: 31.05.02 – «Педиатрия»
Квалификация выпускника: врач- педиатр

МАХАЧКАЛА – 2018г.

ФОС составили:
Койчув Р.А., Алиев Б.О., Абдуразакова М.А.

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Медицинской симуляции и учебной практики»

Протокол заседания кафедры №1 от 29 августа 2018 г.

Заведующий кафедрой  (Койчув Р.А)

АКТУАЛЬНО на:

2018/2019 учебный год _____

20__/20__ учебный год _____

20__/20__ учебный год _____

**КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Симуляционное обучение неотложных состояний»**

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

№	Наименование категории компетенции	
1	2	3
1	Общекультурные компетенции	<p>ОК-4: способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p> <p>Знать: учение о здоровье взрослого населения, методах его сохранения, взаимоотношения «врач-пациент», «врач - родственники»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций</p> <p>Уметь: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста</p> <p>Владеть: знаниями этики и деонтологии, трудового кодекса</p>
2	Общепрофессиональные компетенции	<p>ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>Знать: методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики неотложных состояний; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля при возникновении неотложного состояния, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); критерии диагноза различных неотложных состояний.</p> <p>Уметь: поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>
3	Профессиональные компетенции	<p>ПК-8: способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>Знать: основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансе-</p>

	<p>ризации населения, реабилитации больных; методы лечения и показания к их применению.</p>
	<p>Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.</p>
	<p>Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.</p>
	<p>ПК-11: готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
	<p>Знать: методы обследования и диагностики при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
	<p>Уметь: применять алгоритм оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
	<p>Владеть: алгоритмами диагностики и оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>

УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Симуляционное обучение неотложных состояний»

Компетенции не освоены	По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины
Базовый уровень	По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69%	Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы.
Средний уровень	По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84%	Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные

		ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
Продвинутый уровень	По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85%	Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента.

Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплин	Оценочные средства
Текущий контроль		
ОК-4, ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Терминальные состояния	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Острая сердечная и сосудистая недостаточность (ОССН)	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Острая дыхательная недостаточность (ОДН)	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Анафилактический шок	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Острые токсикозы	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложная эндокринология	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»		
ОК-4, ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Зачет	Объективный структурированный клинический зачет

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА (ОК-4, ОПК-9, ПК-8, ПК-11):

Билет №1.

1. Правила проведения комплекса сердечно-легочной реанимации (СЛР)
2. Основные проявления ДН у детей
3. Методика проведения оксигенотерапии и показания к ней

Билет №2.

1. Показания и техника проведения дефибриляции
2. Бронхиальная астма у детей. Классификация
3. Принципы лечения гипертермического синдрома

**Оценочные средства для проведения текущего контроля(ОК-4, ОПК-9,
ПК-8, ПК-11):**

1. Понятие « Неотложная медицинская помощь»
2. Клиническая смерть. Диагностика
3. Правила проведения комплекса сердечно-легочной реанимации (СЛР)
4. Признаки правильности и эффективности СРЛ. Продолжительность СЛР
5. Виды остановки кровообращения
6. Показания и техника проведения дефибриляции
7. Ранние и абсолютные признаки биологической смерти. Посмертный уход
8. Основные принципы организации скорой и неотложной помощи детям
9. Набор медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи: укладка участкового педиатра, врача педиатрической бригады «скорой помощи»
10. Организация экстренной госпитализации, правила транспортировки пациентов
11. Причины сердечной недостаточности (СН) у детей
12. Классификация СН
13. Особенности клинических проявлений острой сердечной недостаточности (ОСН) у детей раннего возраста
14. Принципы лечения ОСН у детей раннего возраста
15. Неотложная помощь при ОСН у детей
16. Причины дыхательной недостаточности (ДН) у детей
17. Основные проявления ДН у детей
18. Виды дыхательной недостаточности у детей
19. Классификация ДН у детей
20. Оценка степени тяжести у детей
21. Оказание неотложной помощи при различных степенях ДН
22. Методика проведения оксигенотерапии и показания к ней
23. Бронхиальная астма у детей. Классификация

24. Этиология и патогенез разных форм бронхиальной астмы
25. Клиника бронхиальной астмы. Клиника приступа удушья и его эквиваленты
26. Особенности клиники у больных атопической астмой в зависимости от спектра сенсibilизации
27. Этиология инфекционно-токсического шока у детей
28. Патогенез инфекционно-токсического шока у детей
29. Клиника инфекционно-токсического шока у детей
30. Диагностика инфекционно-токсического шока
31. Основные этапы лечения инфекционно-токсического шока
32. Принципы инфузионной терапии
33. Принципы посиндромной терапии
34. Нейротоксикоз. Патогенез нейротоксикоза
35. Ведущие клинические синдромы нейротоксикоза. Лечение нейротоксикоза.
36. Принципы лечения гипертермического синдрома
37. Принципы лечения судорожного синдрома
38. Этиология и патогенез анафилактического шока. Стадии анафилактического шока
39. Варианты клинического течения анафилактического шока в зависимости от тяжести и основных симптомов
40. Осложнения анафилактического шока

Примерные оценочные средства для проведения итоговой аттестации

Формы билетов объективного структурированного клинического зачета

Дагестанский государственный медицинский университет
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Кафедра «Медицинской симуляции и учебной практики»

БИЛЕТ № 1

1. Детская шкала оценки комы(Симпсон и Рейлли)
2. Алгоритмы неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме
3. Виды остановки кровообращения. Показания и техника проведения дефибрилляции

Зав. кафедрой _____ Койчуров Р.А

БИЛЕТ № 2

1. Проведения комплекса базовой сердечно - легочной реанимации: провести базовую СЛР
2. Инфекционно- токсический шок. Клиника и диагностика
3. Алгоритм неотложной помощи при гипокальциемическом кризе

Зав. кафедрой _____ Койчурев Р.А.

БИЛЕТ № 3

1. Механическая асфиксия. Алгоритмы неотложной помощи
2. Гиперпаратиреоидный криз. Причины, клиника и диагностика
3. Алгоритм неотложной помощи при гипогликемической коме

Зав. кафедрой _____ Койчурев Р.А.

Перечень вопросов к зачету по симуляционному обучению неотложных состояний

1. Классификация терминальных состояний
2. Проведения комплекса базовой сердечно - легочной реанимации: провести базовую СЛР
3. Детская шкала оценки комы(Симпсон и Рейлли)
4. Протокол проведения первичной реанимации новорожденным
5. Особенности реанимационных мероприятий у детей
6. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких.
7. Алгоритмы неотложной помощи при отеке легких
8. Кардиогенны шок. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда.
9. Алгоритмы неотложной помощи при кардиогенном шоке
10. Острая сосудистая недостаточность. Алгоритмы неотложной помощи
11. Виды аритмий. ЭКГ - признаки аритмий
12. Виды остановки кровообращения. Показания и техника проведения дефибрилляции
13. Причины везикулярной ОДН
14. Методы восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей.
15. Причины паренхиматозной ОДН
16. Бронхообструктивный синдром. Клиника и диагностика
17. Алгоритмы неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме
18. Астматический статус. Клиника и диагностика

19. Алгоритмы неотложной помощи при астматическом статусе
20. Механическая асфиксия. Алгоритмы неотложной помощи
21. Инфекционно- токсический шок. Клиника и диагностика
22. Алгоритмы неотложной помощи при инфекционно- токсическом шоке
23. Нейротоксикоз. Клиника и диагностика
24. Алгоритмы неотложной помощи при нейротоксикозе
25. Лихорадка. Виды.
26. Алгоритмы неотложной помощи при лихорадке
27. Алгоритмы оказания неотложной помощи вне зависимости от этиологии комы
28. Гипергликемическая кома. Причины, клиника и диагностика
29. Алгоритм неотложной помощи при гипергликемической коме
30. Гипогликемическая кома. Причины, клиника и диагностика
31. Алгоритм неотложной помощи при гипогликемической коме
32. Гиперосмолярная кома. Причины, клиника и диагностика
33. Алгоритм неотложной помощи при гиперосмолярной коме
34. Тиретоксический криз. Причины, клиника и диагностика
35. Алгоритм неотложной помощи при тиретоксическом кризе
36. Гиперпаратиреоидный криз. Причины, клиника и диагностика
37. Алгоритм неотложной помощи при гиперпаратиреоидном кризе
38. Гипокальциемический криз. Причины, клиника и диагностика
39. Алгоритм неотложной помощи при гипокальциемическом кризе
40. Острая надпочечниковая недостаточность. Причины, клиника и диагностика
41. Алгоритм неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ (ОК-4,
ОПК-9, ПК-8, ПК-11)**

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

- 1. При острой кишечной инфекции для оральной регидратации применяют**
+а) регидрон
Б) энтеродез
В) смекта
Г) лактофильтрум
- 2. Признак апноэ при коклюше проявляется в**
+а) остановке дыхания на кашлевом выдохе
Б) остановке дыхания на вдохе
В) остановке сердца во время приступа кашля
Г) рвоте после приступа кашля
- 3. Для профилактики коклюша проводится**
+а) иммунизация детей АКДС-вакциной
Б) изоляция контактных на 25 дней от момента контакта
В) трехкратное бактериологическое обследование в очаге инфекции
Г) введение иммуноглобулина контактным
- 4. Путём передачи менингококковой инфекции является**
+а) воздушно-капельный
Б) фекально-оральный
В) трансмиссивный
Г) пищевой
- 5. Каким должен быть способ транспортировки больного с подозрением на менингококковую инфекцию в инфекционный стационар?**
+а) на машине скорой помощи с обязательным сопровождением врача
Б) самостоятельно на личном транспорте
В) самостоятельно на общественном транспорте
Г) на машине скорой помощи без сопровождения врача
- 6. Для менингококковой инфекции характерен период**
+а) зимне-весенний
Б) летне-осенний
В) осенне-зимний
Г) весенне-летний
- 7. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между**
+а) плазмой или сывороткой крови больного и кровью донора
Б) плазмой донора и кровью больного
В) форменными элементами крови больного и кровью донора
Г) форменными элементами крови донора и кровью больного
- 8. При осмотре на дому у ребенка заподозрили некротическую флегмону новорожденного, родители категорически отказались от госпитализации, поэтому необходимо**
+а) настоять на госпитализации в хирургический стационар
Б) назначить антибиотики и пригласить на осмотр на следующий день
В) провести хирургическое лечение на дому
Г) пригласить детского врача-хирурга на дом для обсуждения данного вопроса
- 9. При разрыве уретры запрещено проводить**
+а) катетеризацию мочевого пузыря
б) инфузионную урографию
В) восходящую уретрографию
Г) микционную цистоуретрографию
- 10. Больным с анурией противопоказано проведение**
+А) экскреторной урографии
Б) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
В) цистоуретрографии
Г) ретроградной пиелографии
- 11. Диагноз «вторично сморщенная почка» или «гипоплазированная почка» позволяет установить**
А) радиоизотопное исследование в динамике
Б) экскреторная урография
В) компьютерная томография
Г) почечная ангиография
- 12. При аускультации сердца у ребенка с митральной недостаточностью выслушивается**
+а) длительный, дуоющий, систолический шум, связанный с s_1 тоном, с эпицентром на верхушке сердца, стойкий в динамике и при перемене положения тела
Б) протодиастолический шум, вдоль левого края грудины, после глубокого выдоха и при наклоне больного вперед

- В) нарастающий пресистолический шум с эпицентром на верхушке сердца
Г) мезодиастолический шум с эпицентром в v точке, ослабевающий при сидении на корточках
- 13. При коарктации аорты определяют**
+а) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках
Б) повышение в моче альдостерона
В) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов
Г) снижение в моче уровня катехоламинов
- 14. Наиболее достоверным методом исследования при дифференциальной диагностике недостаточности митрального клапана и пролапса митрального клапана является**
+а) эхокардиография
Б) электрокардиограмма
В) рентгенография
Г) векторкардиография
- 15. К клиническим проявлениям вагоинсулярного вегетативного криза относят**
+а) брадикардию
Б) сердцебиение
В) чувство страха
Г) учащение стула
- 16. К клиническим проявлениям симпатoadреналового вегетативного криза относят**
+а) сердцебиение
Б) сонливость
В) понижение артериального давления
Г) гипергидроз
- 17. К клиническим симптомам левожелудочковой сердечной недостаточности относят**
+а) влажные разнокалиберные хрипы в лёгких
Б) набухание яремных вен
В) брадикардию
Г) расширение границ относительной сердечной тупости вправо
- 18. К клиническим симптомам правожелудочковой сердечной недостаточности относят**
+а) набухание яремных вен
Б) тахикардию
В) расширение границ относительной сердечной тупости влево
Г) увеличение размеров селезенки
- 19. При врожденных кардитах выявляют**
+а) раннее появление симптомов декомпенсации
Б) нормальные показатели физического развития
В) редкое возникновение аритмий
Г) отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда
- 20. У девочки 6 лет о функциональном происхождении систолического шума свидетельствует**
+а) непродолжительный характер шума
Б) нарастание интенсивности после нагрузки
В) усиление шума в вертикальном положении
Г) проведение его на сосуды шеи
- 21. Функциональный систолический шум**
+а) уменьшается при физической нагрузке
Б) выслушивается на протяжении систолы
В) усиливается в вертикальном положении
Г) проводится на сосуды шеи
- 22. К клиническим проявлениям левожелудочковой сердечной недостаточности относят**
+А) расширение границ относительной сердечной тупости влево
Б) шум трения плевры
В) увеличение селезенки
Г) экстрасистолию
- 23. К клиническим проявлениям правожелудочковой сердечной недостаточности относят**
+а) периферические отеки
Б) левосторонний сердечный горб
В) брадикардию
Г) шум трения плевры
- 24. При аускультации максимальная интенсивность шума при дефекте межжелудочковой перегородки определяется**
+а) в IV-V межреберье слева от грудины
Б) на верхней трети грудины
В) на верхушке сердца
Г) на лёгочной артерии
- 25. Зубец t на электрокардиограмме соответствует**
+а) реполяризации желудочков

- Б) деполаризации предсердий
В) реполаризации предсердий
Г) деполаризации предсердий и желудочков
- 26. Интервал PQ(R) на электрокардиограмме соответствует времени проведения возбуждения**
+а) от синусового узла до желудочков
Б) по предсердиям
В) от синусового узла до атриовентрикулярного узла
Г) от синусового узла до волокон пуркинье
- 27. При синусовом ритме на электрокардиограмме**
+а) зубцы Р во II стандартном отведении положительны и предшествуют неизменному желудочковому комплексу QRS
Б) зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении после неизменных желудочковых комплексов
В) закономерная связь комплексов QRS и зубцов Р отсутствует
Г) зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении перед
- 28. Неизменными желудочковыми комплексами в норме у здорового новорожденного на электрокардиограмме преобладают потенциалы**
+а) правого желудочка
Б) левого желудочка
В) левого предсердия
Г) правого предсердия
- 29. Появление широкого двугорбого зубца Р в отведениях I, II, AVL обусловлено**
+а) гипертрофией левого предсердия
Б) гипертрофией правого желудочка
В) гипертрофией левого желудочка
Г) замедлением проведения по волокнам пуркинье
- 30. Абсолютному рефрактерному периоду миокарда желудочков на электрокардиограмме соответствует продолжительность**
+а) Т-Р
Б) QRS
В) ST
Г) QRS-T
- 31. На электрокардиограмме состояние полного охвата возбуждением миокарда желудочков и период ранней реполаризации характеризует продолжительность интервала**
+а) ST
Б) Т-Р
В) Р-Q
Г) QRS
- 32. Электрическую систолу на электрокардиограмме характеризует продолжительность интервала**
+а) QRS-T
Б) ST
В) Т-Р
Г) Р-Q
- 33. На электрокардиограмме отражает распространение возбуждения в миокарде желудочков продолжительность интервала**
+а) QRS
Б) QRS-T
В) ST
Г) Т-Р
- 34. Для тетрады фалло при рентгенологическом исследовании характерна форма сердца в виде**
+а) «башмачка»
Б) «овоида»
В) «снежной бабы»
Г) «капли»
- 35. Для транспозиции магистральных сосудов при рентгенологическом исследовании характерная форма сердца в виде**
+а) «овоида»
Б) «башмачка»
В) «снежной бабы»
Г) «капли»
- 36. При аускультации первичной лёгочной гипертензии выслушивается**
+а) акцент II тона над лёгочной артерией
Б) грубый систолический шум во II межреберье справа от грудины
В) грубый систолический шум во II межреберье слева от грудины
Г) акцент II тона в V точке

37. На обзорной рентгенограмме грудной клетки левый контур сердечно-сосудистой тени сверху-вниз образован

- +а) дугой аорты, легочной артерией, левым предсердием, левым желудочком
- Б) дугой аорты, левым предсердием, легочной артерией, левым желудочком
- В) дугой аорты, левым желудочком, левым предсердием, легочной артерией
- Г) левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком

38. На рентгенограмме в правой косой проекции передний контур тени сердца и крупных сосудов образован

- +а) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого Желудочка, контуром левого желудочка
- Б) верхней поллой веной, левым и правым предсердием
- В) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком
- Г) левым предсердием и левым желудочком

39. На рентгенограмме в правой косой проекции задний контур тени сердца и крупных сосудов образован

- +а) верхней поллой веной, левым и правым предсердием
- Б) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого Желудочка, контуром левого желудочка
- В) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком
- Г) левым предсердием и левым желудочком

40. На рентгенограмме в левой косой проекции передний контур тени сердца и крупных сосудов образован

- +а) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком
- Б) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, выходным отделом правого Желудочка, контуром левого желудочка
- В) верхней поллой веной, левым и правым предсердиями
- Г) левым предсердием и левым желудочком

41. На рентгенограмме в левой косой проекции задний контур тени сердца и крупных сосудов образован

- +а) левым предсердием и левым желудочком
- Б) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого Желудочка, контуром левого желудочка
- В) верхней поллой веной, левым и правым предсердием
- Г) левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком

42. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову относится

- +а) кардит
- Б) артралгия
- В) лихорадка
- Г) увеличение С-реактивного белка (СРБ)

43. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову относится

- +а) полиартрит
- Б) артралгия
- В) увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ)
- Г) увеличение С-реактивного белка (СРБ)

44. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову относится

- +а) малая хорея
- Б) удлинение интервала R-R на ЭКГ
- В) лихорадка
- Г) увеличение С-реактивного белка (СРБ)

45. При гиперкалиемии при электрокардиографическом исследовании регистрируют

- +а) высокие заостренные зубцы Т
- Б) уменьшение амплитуды зубца Т
- В) депрессию сегмента ST
- Г) увеличение амплитуды зубца Т

46. К клиническим признакам преобладания тонуса симпатической вегетативной нервной системы относят

- +а) тахикардию
- Б) гипергидроз
- В) красный дермографизм
- Г) склонность к обморокам

47. К клиническим признакам преобладания тонуса парасимпатической вегетативной нервной системы относят

- +а) чувство нехватки воздуха

- Б) тахикардию
- В) белый дермографизм
- Г) склонность к гипертермии

48. К клиническим признакам преобладания тонуса парасимпатической вегетативной нервной системы относят

- +а) головокружения и обмороки
- Б) атонические запоры
- В) повышенный аппетит
- Г) тахикардию

49. К клиническим признакам преобладания тонуса симпатической вегетативной нервной системы относят

- +а) белый дермографизм
- Б) плохую переносимость транспорта
- В) мигреноподобные головные боли
- Г) спастические запоры

50. К клиническим признакам преобладания тонуса симпатической вегетативной нервной системы относят

- +а) атонические запоры
- Б) красный дермографизм
- В) артериальную гипотонию
- Г) гипергидроз ладоней, стоп

51. К клиническим признакам преобладания тонуса симпатической вегетативной нервной системы относят

- +а) повышение артериального давления
- Б) спастические запоры
- В) красный дермографизм
- Г) гипергидроз ладоней и стоп

52. Объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) при тяжелой бронхиальной астме менее (%)

- +а) 60
- Б) 70
- В) 80
- Г) 90

53. При астматическом статусе в стадии декомпенсации при аускультации выслушивают

- +а) «немое лёгкое»
- Б) ослабленное дыхание
- В) жесткое дыхание
- Г) везикулярное дыхание

54. При пикфлоуметрии определяют

- +а) пиковую скорость выдоха
- Б) жизненную ёмкость лёгких
- В) объем форсированного выдоха
- Г) форсированную жизненную ёмкость лёгких

55. Объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) у ребенка старше 5 лет позволяет оценить

- +а) степень бронхиальной обструкции
- Б) степень аллергизации организма
- В) степень выраженности инфекционного процесса
- Г) состояние иммунной системы организма

56. Тяжелая бронхообструкция у детей чаще осложняется развитием

- +а) ателектаза
- Б) напряженного пневмоторакса
- В) абсцесса лёгкого
- Г) пиоторакса

57. При аспириновой бронхиальной астме противопоказан прием

- +а) нестероидных противовоспалительных препаратов
- Б) антигистаминных препаратов
- В) стабилизаторов мембран тучных клеток
- Г) антибактериальных препаратов

58. Одной из основных жалоб больного с бронхиальной астмой является жалоба на

- +а) приступы удушья
- Б) кашель с гнойной мокротой
- В) кровохарканье
- Г) боль в грудной клетке

59. Для аускультативной картины во время приступа бронхиальной астмы наиболее характерно наличие

- +а) сухих свистящих хрипов
- Б) влажных мелкопузырчатых хрипов
- В) шума трения плевры
- Г) крепитации

60. При atopической бронхиальной астме наблюдается гиперпродукция иммуноглобулинов класса

- +а) E
- Б) A
- В) M
- Г) G

61. К заболеванию, постоянными симптомами которого являются чихание, зуд в области носа, обильное прозрачное водянистое отделяемое из носа, затруднение носового дыхания относится

- +а) аллергический ринит
- Б) острый ринит
- В) острый синусит
- Г) аденоидит

62. Антитела вырабатываются

- +а) плазмощитами
- Б) эозинофилами
- В) базофилами
- Г) эритроцитами

63. Выявление эозинофилов при цитологическом исследовании мазков-отпечатков со слизистой оболочки носа свидетельствует о наличии

- +а) аллергического ринита
- Б) полипа
- В) вазомоторного ринита
- Г) острого респираторного заболевания

64. Клиническая симптоматика острой ревматической лихорадки развивается через ____ после перенесенной стрептококковой инфекции

- +а) 2-3 недели
- Б) 3-4 дня
- В) 5 месяцев
- Г) 6 недель

65. Этиологическим фактором острой ревматической лихорадки является

- +а) β-гемолитический стрептококк группы а
- Б) вирус коксаки в
- В) золотистый стафилококк
- Г) гемофильная палочка

66. К малым диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову относится

- +а) артралгия
- Б) кардит
- В) полиартрит
- Г) аннулярная эритема

67. При ревмокардите чаще наблюдается поражение _____ клапана

- +а) митрального
- Б) трикуспидального
- В) аортального
- Г) лёгочной артерии

68. Основным гематологическим признаком гемолиза является

- +а) ретикулоцитоз
- Б) мегакариоцитоз
- В) микросфероцитоз
- Г) анизопойкилоцитоз

69. Ведущим этиологическим фактором, вызывающим острый бронхит, является

- +а) респираторно-синтициальный вирус
- Б) коронавирус
- В) ротавирус
- Г) метапневмовирус

70. Лёгочным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей, является

- +А) бронхиальная астма
- Б) эозинофильная пневмония
- В) фиброзирующий альвеолит

Г) гиперчувствительный пневмонит

71. 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

72. Судорожный синдром у детей раннего возраста в весеннее время проявляется при

+А) спазмофилии

Б) гипервитаминозе Д

В) гиперпаратиреозе

Г) фосфат-диабете

73. Какая гипертермия нормализуется спонтанно

+а) нейrogenная

Б) метаболическая

В) посттрансфузионная

Г) злокачественная

74. Отсутствие пульса на одной руке характерно для болезни

+а) такаюсу

Б) хашимото

В) вегенера

Г) кавасаки

75. Для какого осложнения лёгочной патологии характерно смещение средостения в сторону поражения

+а) ателектаз лёгкого

Б) лобарная эмфизема

В) гидронефмоторакс

Г) метаневмонический плеврит

76. Основной причиной аспирационного синдрома у новорожденного является

+а) внутриутробная гипоксия

Б) инфекционные заболевания матери

В) хромосомные аномалии развития плода

Г) гемолитическая болезнь новорожденного

77. На преобладание симпатического отдела вегетативной нервной системы указывает

+а) белый дермографизм

Б) повышенная сальность кожи

В) повышенная потливость

Г) стойкий красный дермографизм

78. При суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является частота сердечных сокращений _____ в 1 минуту

+а) 180

Б) 160

В) 140

Г) 120

79. Характерным признаком артрита при острой ревматической лихорадке является

+а) летучесть болей

Б) поражение мелких суставов

В) утренняя скованность суставов

Г) длительное течение артрита

80. В основные (большие) диагностические критерии острой ревматической лихорадки входит

+а) хорея

Б) перемежающаяся хромота

В) лихорадка

Г) мигрирующая эритема

81. Ведущим методом лечения дыхательной недостаточности у недоношенных новорожденных является

+а) метод спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением в

Дыхательных путях

Б) продлённый вдох

В) искусственная вентиляция лёгких мешком Амбу

Г) подача кислорода через головной колпак

82. Препаратом выбора для купирования приступа бронхиальной астмы у ребенка младшего возраста является

+а) b2-адреномиметик

Б) блокатор H1-гистаминовых рецепторов

В) системный глюкокортикоид

Г) блокатор H2-гистаминовых рецепторов

83. Для лечения неосложненной внебольничной пневмонии средней степени тяжести на дому показано назначение

- +а) амоксициллина
- Б) карбенициллина
- В) феноксиметилпенициллина
- Г) пиперациллина

84. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло противопоказано назначение

- +а) дигоксина
- Б) пропранолола
- В) оксигенотерапии
- Г) тримеперидина

85. Ребенок в возрасте 1 года, голова запрокинута, туловище выгнутое, живот втянут, руки прижаты к груди, ноги подтянуты к животу. Такая поза ребенка характерна для

- +а) менингеального синдрома
- Б) мышечной гипотонии
- В) акушерского пареза
- Г) опистотонуса

86. Асимметричное положение верхних конечностей ребенка, разогнутое положение одной из рук, она находится вдоль туловища, с ротированием внутрь в плече и пронированием в предплечье, с фиксацией кисти в ладонном сгибании характерно для

- +а) акушерского пареза
- Б) мышечной гипотонии
- В) эмбриональной позы
- Г) менингеального синдрома

87. Правосторонний гемипарез в сочетании с правосторонним прозопарезом развивается при поражении бассейна

- +а) левой средней мозговой артерии
- Б) вертебробазилярного бассейна слева
- В) задней мозговой артерии справа
- Г) правой передней мозговой артерии

88. Наиболее предпочтительным методом диагностики внутричерепного кровоизлияния в первые часы является проведение

- +а) рентгеновской компьютерной томографии
- Б) магнитно-резонансной томографии
- В) ультразвукового исследования сосудов головы
- Г) рентгеновского ангиографического исследования

89. Особенностью клинической картины менингококкового менингита у детей является

- +а) частое развитие менингококцемии
- Б) постепенное развитие симптомов заболевания
- В) яркая выраженность менингеальных знаков
- Г) отсутствие стволовых нарушений

90. Менингеальные знаки включают в себя

- +а) симптом Кернига
- Б) декортикационную ригидность
- В) асинергию Бабинского
- Г) симптом натяжения

91. Основанием для завершения антибактериальной терапии при гнойном менингите является

- +а) санация ликвора
- Б) улучшение состояния пациента
- В) нормализация картины крови
- Г) нормализация картины нейровизуализации

92. Вероятность бактериальной инфекции верхних дыхательных путей считается высокой при содержании прокальцитонина в крови (нг/мл)

- +а) более 2
- Б) 0,5
- В) 1
- Г) до 0,5

93. Аускультативно диффузное ослабленное дыхание определяется при

- +а) приступе бронхиальной астмы
- Б) коклюше
- В) неосложненной пневмонии
- Г) остром бронхите

94. Экспресс-тестом для определения насыщения крови кислородом в амбулаторных условиях является

- +а) пульсоксиметрия
- Б) манометрия

- В) лабораторное определение газового состава крови
Г) анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением
- 95. Карбоксигемоглобина аффективно-респираторный приступ характеризуется**
+а) возникновением апноэ на высоте возбуждения
Б) длительностью пароксизма от нескольких секунд до нескольких часов
В) возникновением судорог на фоне гипертермии
Г) отсутствием полного восстановления сознания между припадками
- 96. Для синдрома вегетативной дисфункции по ваготоническому типу характерным симптомом является**
+а) мраморность кожи
Б) склонность к гипертермии
В) белый дермографизм
Г) тахикардия
- 97. При ревматическом кардите на эхокардиографии выявляется**
+а) снижение фракции выброса
Б) уменьшение полостей сердца
В) наличие вегетации на клапанах
Г) пролабирование створок митрального клапана в полость левого желудочка
- 98. Ребенку с синдромом вегетативной дисфункции является обязательным назначение консультации врача**
+а) невролога
Б) кардиохирурга
В) гинеколога
Г) ортопеда
- 99. Ребенок дошкольного возраста с гемодинамически незначимым открытым овальным окном наблюдается у**
+а) педиатра и кардиолога
Б) кардиолога и невропатолога
В) педиатра до достижения ребенком 7 лет
Г) кардиолога и кардиохирурга
- 100. ЭКГ ребенка грудного возраста отличается от ЭКГ подростка**
+а) отклонением электрической оси сердца вправо
Б) отсутствием зубца q в грудных отведениях
В) отрицательными зубцами t в левых грудных отведениях
Г) отсутствием зубцов r
- 101. Частота сердечных сокращений более 200 в минуту при сохраненном зубце r перед каждым комплексом QRS у детей раннего возраста является характерным признаком**
+а) пароксизмальной предсердной тахикардии
Б) пароксизмальной желудочковой тахикардии
В) атриовентрикулярной блокады 2 степени
Г) предсердной экстрасистолии
- 102. К перечню обязательных инструментальных методов исследования при синдроме вегетативной дисфункции относится**
+а) электрокардиография
Б) ангиография сосудов конечностей
В) компьютерная томография головного мозга
Г) рентгенография органов грудной клетки
- 103. При выслушивании систолического шума во втором межреберье слева от грудины необходимо исключить патологию _____ клапана**
+а) легочного
Б) аортального
В) митрального
Г) трехстворчатого
- 104. Снижение диастолического артериального давления наблюдается при**
+а) аортальной недостаточности
Б) коарктации аорты
В) гемолитической анемии
Г) стенозе почечных артерий
- 105. К физиологическим особенностям ЭКГ детей дошкольного возраста относится**
+а) отрицательный зубец t в правых грудных отведениях
Б) дельта-волна
В) полная блокада правой ножки пучка гиса
Г) отклонение электрической оси сердца влево
- 106. К селективным маркерам миокардиального повреждения относят**
+а) креатинфосфокиназу и МВ-фракции
Б) с-реактивный белок

В) аспаратаминотрансферазу

Г) аланинаминотрансферазу

107. Характерным аускультативным признаком миокардита является

+а) ослабление 1 тона

Б) усиление 2 тона на лёгочной артерии

В) систолический шум вдоль нижней половины левого края грудины

Г) брадикардия

108. Детская форма атопического дерматита выставляется в возрасте

+а) 2-11 лет

Б) 1-12 месяцев

В) 12-16 лет

Г) 1-2 года

109. К дополнительным диагностическим критериям атопического дерматита относится

+а) продольная суборбитальная складка

Б) наличие зудящихся папул, расположенных линейно, попарно

В)отягощенный аллергоanamнез

Г) наличие микровезикул на лице и разгибательных поверхностях конечностей

110. Оценку тяжести клинических проявлений атопического дерматита проводят по

+а) шкале SCORAD

Б) шкале GINA

В) опроснику ISAAC

Г) шкале ROSS

111. При выявлении среднего уровня артериального давления (ад), рассчитанного на основании трех измерений более 95-го перцентиля кривой распределения ад в популяции для соответствующего возраста, пола и роста ребенка диагностируется

+а) артериальная гипертензия

Б) высокое нормальное давление

В) гипертоническая болезнь

Г) нормальное артериальное давление

112. Артериальная гипотония у ребенка 7-9 лет регистрируется при уровне артериального давления ниже (мм рт. Ст.)

+а) 80/40

Б) 90/50

В) 70/40

Г) 100/60

113. Назначение лекарственных средств не в соответствии с инструкцией по их применению обозначается термином

+а) off label

Б) полипрагмазия

В) проху problem

Г) дженерик

114. Назначение препаратов off label врачом-педиатром участковым без решения консилиума

+а) не разрешено

Б) разрешено при наличии информированного согласия законного представителя

В) разрешено по медицинским показаниям

Г) разрешено при наличии согласия ребенка старше 12 лет

115. У детей с жаропонижающей целью при острой респираторной вирусной инфекции (орви) нельзя использовать

А) нимесулид

Б) парацетамол

В) ибупрофен

Г) комбинированные препараты парацетамол + ибупрофен

116. В составе сосудосуживающих носовых капель для детей грудного возраста разрешен к применению

+а) оксиметазолин 0,01%

Б) ксилометазолин 0,5%

В) эфедрин 2%

Г) нафазолин 0,05%

117. Амбулаторно при стенозе гортани I степени ингаляция суспензии будесонида проводится через компрессорный небулайзер в разовой дозе (мг)

+а) 0,5

Б) 1

В) 2

Г) 5

118. Деконгестанты местного применения при назальной обструкции используют не более (день)

+а) 3-5

- Б) 1-2
- В) 7-10
- Г) 10-14

119. Тактикой врача-педиатра участкового при однократном кратковременном аффективно-респираторном приступе у ребенка является

- +а) проведение амбулаторного обследования, консультация врача-невролога
- Б) экстренная госпитализация в неврологическое отделение
- В) экстренная госпитализация в инфекционное отделение
- Г) плановая госпитализация в соматическое отделение

120. Препаратом выбора для ингаляций при стенозе гортани I степени является

- +а) будесонид
- Б) дексаметазон
- В) преднизолон
- Г) гидрокортизон

121. Отвлекающая терапия при крупе включает

- +а) теплые ножные и ручные ванны
- Б) холодные обертывания
- В) массаж в дренажном положении
- Г) постановку банок на грудную клетку

122. Тактикой врача-педиатра участкового при эпиглотите у ребенка является

- +а) обеспечение экстренной госпитализации в отоларингологическое отделение
- Б) направление на консультацию врача-оториноларинголога поликлиники
- В) назначение рациональной антибиотикотерапии, симптоматических препаратов, Обеспечение ежедневного наблюдения на дому
- Г) назначение противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляций

123. Будесонида через небулайзер амоксициллин при тонзиллите, ассоциированном с β -гемолитическим стрептококком а, назначается в дозе (мг/кг/сутки)

- +а) 50
- Б) 25
- В) 10
- Г) 100

124. Длительность лечения азитромицином при тонзиллите, ассоциированном с β -гемолитическим стрептококком а, составляет (день)

- +а) 5
- Б) 3
- В) 10
- Г) 14

125. Эффективность ингаляционной терапии бета2-агонистами при обструктивном синдроме у детей оценивают по

- +а) уменьшению одышки
- Б) уменьшению тахикардии
- В) улучшению отхождения мокроты
- Г) снижению температурной реакции

126. Тактика врача-педиатра участкового при диагностике бронхолита у ребенка первого года жизни заключается в

- +а) госпитализации в стационар
- Б) лечении амбулаторно антибиотиками
- В) лечении амбулаторно бронхолитиками
- Г) организации домашнего стационара

127. При бронхите, вызванном микоплазмой, ребенку в качестве терапии первой линии назначается препарат из группы

- +а) макролидов
- Б) цефалоспоринов 2 поколения
- В) аминопенициллинов
- Г) аминогликозидов

128. В группу макролидов входит препарат

- +а) джозамицин
- Б) ванкомицин
- В) линкомицин
- Г) тобрамицин

129. При лечении неосложненной пневмонии хламидийной этиологии детям первого полугодия жизни азитромицин внутрь назначается _____ в день

- +а) 5 мг/кг 1 раз
- Б) 20 мг/кг 2 раза
- В) 25 мг/кг 2 раза
- Г) 10 мг/кг 1 раз

130. Противокашлевые препараты центрального действия назначаются при
+а) сухом болезненном кашле и отсутствии физикальных изменений в лёгких
Б) кашле с вязкой трудноотделяемой мокротой
В) влажном кашле, преимущественно после сна
Г) продуктивном кашле у детей раннего возраста с поражением центральной нервной Системы

131. Противокашлевым препаратом центрального действия является
+а) бутамират
Б) амброксол
В) ацетилцистеин
Г) гвайфенезин

132. Небулайзерная ингаляционная терапия амброксолом детям дошкольного возраста разрешена по ___мл препарата ___раза в день

+а) 2; 2
Б) 3; 3
В) 1; 2
Г) 5; 2

133. Для проведения ингаляций через небулайзер в амбулаторных условиях для разведения препаратов используется

+а) натрия хлорид 0,9%
Б) минеральная вода негазированная
В) дистиллированная вода
Г) кипяченая вода

134. Детям с обструктивным бронхитом показано назначение

+а) ингаляционной терапии бета2-агонистами
Б) антибактериальной терапии
В) ингаляционной терапии с альфа-адреномиметиками
Г) базисной терапии глюкокортикостероидами

135. Максимальная разовая доза сальбутамола для небулайзерной терапии при обструктивном бронхите у детей дошкольного возраста составляет (мл)

+а) 2,5
Б) 5
В) 1
Г) 3,5

136. Системная антибактериальная терапия показана при

+а) среднем отите
Б) обструктивном бронхите
В) остром ринофарингите
Г) тонзиллите вирусной этиологии

137. В случае аспирационного бронхита антибактериальная терапия грудному ребенку показана при

+а) гипертермии
Б) ночном кашле
В) выявлении рефлюкса
Г) невозможности проведения лечебных антирефлюксных мероприятий

138. В качестве загустителя в антирефлюксных смесях используется

+а) камедь рожкового дерева
Б) гуаровая камедь
В) ксантановая медь
Г) агар

139. Для терапии неосложненного аллергического ринита у детей противопоказаны

+а) интраназальные антибактериальные препараты
Б) антигистаминные средства
В) антилейкотриеновые препараты
Г) интраназальные глюкокортикостероиды

140. Элиминационные мероприятия при атопическом дерматите с клещевой сенсibilizацией включают

+а) регулярную стирку постельного белья
Б) увлажнение воздуха до 70%
В) применение натуральной одежды из шерсти
Г) уменьшение частоты приема гигиенических ванн

141. Детям с бронхиальной астмой врач-педиатр участковый должен проводить

+а) оценку эффективности начальной базисной терапии
Б) аллергенспецифическую иммунотерапию
В) оценку кожных проб
Г) выполнение спирографии

142. При неэффективности начальной противовоспалительной базисной терапии у ребенка с бронхиальной астмой врач-педиатр участковый должен

- +а) направить ребенка на госпитализацию в стационар
- Б) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов
- В) назначить болсно системные глюкокортикостероиды
- Г) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов + бета2-агонистов

143. Длительного действия бета2-агонистом короткого действия является препарат

- +а) сальбутамол
- Б) беклометазон
- В) сальметерол
- Г) формотерол

144. При тяжелой форме бронхиальной астмы двигательный режим предусматривает

- +а) занятия в группе ЛФК и дыхательную гимнастику
- Б) занятия в подготовительной группе через 1 месяц после приступа
- В) занятия в основной группе через 3 месяца после приступа
- Г) освобождение от физической нагрузки

145. Для наружной терапии детей дошкольного возраста с атопическим дерматитом исключается применение

- +а) мазей с кальципотриолом
- Б) местных нестероидных противовоспалительных средств
- В) увлажняющих средств лечебной косметики
- Г) местных глюкокортикостероидов

146. К интраназальным антигистаминным препаратам относится

- +а) азеластин
- Б) флутиказона фураат
- В) оксиметазолин
- Г) фенилэфрин

147. Для лечения острой крапивницы первой линией терапии являются

- +а) антигистаминные препараты 2 поколения
- Б) антигистаминные препараты 1 поколения
- В) системные глюкокортикостероиды
- Г) местные глюкокортикостероиды

148. Детям школьного возраста с атопическим дерматитом для купирования зуда цетиризин назначается в дозировке (мг/сутки)

- +а) 10
- Б) 5
- В) 20
- Г) 15

149. Детям дошкольного возраста с острой крапивницей лоратадин назначают в дозе по ____мл препарата ____ раз/раза в сутки

- +а) 5; 1
- Б) 5; 1
- В) 10; 1
- Г) 10; 2

150. Тактикой врача-педиатра участкового при обострении у ребенка дошкольного возраста атопического дерматита с распространенным кожным процессом и вторичным инфицированием является

- +а) госпитализация в стационар
- Б) направление на консультацию врача-аллерголога
- В) направление на консультацию врача-дерматолога
- Г) направление на консультацию врача-инфекциониста

151. К группе бета-адреноблокаторов относится препарат

- +а) метопролол
- Б) каптоприл
- В) триметазидин
- Г) сальбутамол

152. Занятия физкультурой в основной группе разрешены при

- +а) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- Б) синдроме удлиненного интервала qt
- В) синдроме вольфа-паркинсона-уайта
- Г) трехпучковой блокаде ножек пучка гиса

153. Ребенку с синдромом вегетативной дисфункции по ваготоническому типу рекомендовано назначение электрофореза с

- +а) кальция хлоридом 5%
- Б) теофиллином 2%
- В) папаверином 1%

Г) магния сульфатом 4%

154. Ребенку с синдромом вегетативной дисфункции по ваготоническому типу рекомендовано назначение фитотерапии в виде

- +а) тонизирующих растительных препаратов утром и седативных растительных препаратов в вечернее время
- Б) седативных растительных сборов утром и вечером
- В) тонизирующих растительных сборов утром и вечером
- Г) седативных растительных препаратов утром и тонизирующих препаратов в вечернее время

155. Побочным эффектом бета-адреноблокаторов является

- +а) бронхоконстрикция
- Б) ремоделирование и диастолическая дисфункция левого желудочка
- В) снижение токсического эффекта адреналина на миокард
- Г) артериальная гипертония

156. Медикаментозная терапия при артериальной гипертонии (АГ) детям и подросткам назначается при

- +а) неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 6-12 месяцев
- Б) выявлении артериальной гипертонии I степени низкого риска
- В) выявлении высокого нормального давления
- Г) неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 1-3 месяцев

157. Ингибитором ангиотензинпревращающего фактора, разрешенным в педиатрической практике, является препарат

- +а) эналаприл
- Б) лозартан
- В) нифедипин
- Г) гидрохлортиазид

158. Для лечения первичной артериальной гипертонии у детей рекомендуются мочегонные препараты, относящиеся к группе

- +а) тиазидных салуретиков
- Б) петлевых салуретиков
- В) калийсберегающих диуретиков
- Г) осмотических диуретиков

159. Побочным эффектом препарата из группы блокаторов медленных кальциевых каналов нифедипина является

- +а) синусовая тахикардия
- Б) цереброваскулярная недостаточность
- В) диабетическая нефропатия
- Г) гипертонический криз

160. Для лечения артериальной гипертонии у детей стартовая доза каптоприла для приема через рот составляет _____ мг/кг/сутки

- +а) 0,3-0,5
- Б) 5-10
- В) 1-2
- Г) 0,05-0,1

161. Для лечения артериальной гипертонии у детей стартовая доза нифедипина для приема через рот составляет _____ мг/кг/сутки

- +а) 0,25-0,5
- Б) 2,5-6,5
- В) 0,01-0,05
- Г) 6,5-10

162. Показатели пиковой скорости выдоха 70-80% соответствуют зоне

- +А) желтой
- Б) синей
- В) зеленой
- Г) красной

163. оценку уровня контроля бронхиальной астмы проводят при помощи

- +А) теста по контролю над астмой (asthmacontroltest; act)
- Б) провокационного теста с метахолином
- В) определения уровня общего иммуноглобулина класса е (ige)
- Г) рентгенографии органов грудной клетки

164. Оценка по шкале апгар при тяжелой гипоксии плода составляет (балл)

- +А) 3 и менее
- Б) 4-5
- В) 5-7

Г) более 8

165. Наиболее информативное значение в диагностике бронхиальной астмы у детей в возрасте старше 5 лет имеет

- +А) исследование функции внешнего дыхания
- Б) определение общего иммуноглобулина класса е (ige) в сыворотке крови
- В) общий анализ крови
- Г) рентгенография органов грудной клетки

166. Для диагностики инородного тела дыхательных путей решающее значение имеет

- +А) бронхоскопия
- Б) характер кашля
- В) рентгенография грудной клетки
- Г) наличие обструктивного синдрома

167. Для лечения бронхиальной астмы применяют

- +А) ингаляционные глюкокортикоиды
- Б) антигистаминные препараты
- В) бета-адреноблокаторы
- Г) ингибиторы циклооксигеназы

168. В патогенетическом лечении респираторного дистресс-синдрома новорожденных используют

- +А) препараты сурфактанта
- Б) оксигенотерапию
- В) кортикостероидную терапию
- Г) антибиотикотерапию

169. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикоидов является

- +А) кандидоз полости рта и глотки
- Б) артериальная гипертензия
- В) развитие остеопороза
- Г) гиперкортицизм

170. При лечении инфекций вызванных метициллинрезистентным стафилококком применяют

- +А) ванкомицин
- Б) линкомицин
- В) эритромицин
- Г) пенициллин

171. Пролонгированным адреномиметиком является

- +А) сальметерол
- Б) сальбутамол
- В) изопреналин
- Г) фенотерол

172. Положительным инотропным эффектом гликозидов является

- +А) повышение сократительной способности миокарда
- Б) урежение сердечного ритма, удлинение диастолы
- В) замедление проводимости
- Г) повышение активности гетеротопных очагов автоматизма

173. К антигистаминным препаратам 1 поколения относят

- +А) хлорпирамин
- Б) цетиризин
- В) лоратадин
- Г) фексофенадин

174. К антигистаминным препаратам 2 поколения относится

- +А) лоратадин
- Б) диметинден
- В) хифенадин
- Г) мебгидролин

175. Каким свойством обладает зафирлукаст?

- +А) является антагонистом лейкотриеновых рецепторов
- Б) оказывает отхаркивающее действие
- В) блокирует гистаминовые рецепторы
- Г) является ингибитором синтеза простагландинов

176. Функциональные пробы с изменением положения тела используются для оценки функционального состояния системы

- +А) вегетативной нервной
- Б) пищеварительной
- В) внешнего дыхания
- Г) центральной нервной

177. Основной задачей лечебной физкультуры при постельном режиме при острой пневмонии является

- +А) уменьшение дыхательной недостаточности

- Б) профилактика ателектазов
- В) рассасывание экссудата
- Г) уменьшение интенсивности кашля

178. Для определения жизненной ёмкости лёгких используют

- +А) спирометр
- Б) флаттер
- В) пикфлоуметр
- Г) динамометр

179. Время восстановления частоты сердечных сокращений (чсс) и артериального давления (ад) у здоровых людей при пробе мартине не должно превышать (мин.)

- +А) 3
- Б) 5
- В) 7
- Г) 9

180. Определяющим в выборе программы реабилитации и сроков активизации больных инфарктом миокарда в стационаре является

- +А) глубина и обширность поражения миокарда
- Б) возраст больного
- В) предынфарктная физическая активность больного
- Г) желание больного

181. О развитии шока у септического больного свидетельствует

- +А) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции
- Б) постепенное ухудшение состояния больного
- В) наличие метаболических нарушений
- Г) длительная гипертермия

182. В антибактериальной терапии стрептококкового синдрома токсического шока предпочтительным является применение

- +А) клиндамицина
- Б) цефтриаксона
- В) ампицилина с гентамицином
- Г) метронидазола

183. До получения результатов антибиотикограммы у пациента с тяжелой формой стафилококковой инфекции предпочтительным стартовым препаратом является

- +А) ванкомицин
- Б) цефтриаксон
- В) ампициллин
- Г) цефуроксим-аксетил

184. Специфическим фактором защиты при острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) у новорожденного ребенка является

- +А) интерферонообразование
- Б) фагоцитоз
- В) IgM-антитела
- Г) IGG-антитела

185. На фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) у новорожденного ребенка может развиваться синдром

- +А) обструктивный
- Б) вирусной диареи
- В) абдоминальный
- Г) нейротоксикоза

186. По сравнению с детьми старшего возраста у новорожденных на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) значительно реже встречается синдром

- +А) крупа
- Б) лимфаденопатии
- В) обструктивный
- Г) абдоминальный

187. Высокой частоте острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) у новорожденных детей способствует

- +А) незрелость Т-клеточного звена иммунитета
- Б) снижение фагоцитоза
- В) низкий уровень секреторного IGA
- Г) медленное накопление антител и замедленное освобождение организма от вирусов

188. Респираторно-синтициальная инфекция чаще всего вызывает

- +А) бронхолит
- Б) острый ринит
- В) пневмонию

Г) вирусную диарею

189. К наиболее частой причине истинного врожденного стридора относят

+А) врожденную слабость хрящевого каркаса гортани

Б) тяжи и спайки в области голосовой щели

В) парез голосовых связок

Г) стеноз гортани

190. У новорожденных, перенесших асфиксию в родах, возможно развитие

+А) лейкоцитоза

Б) полицитемии

В) лейкопении

Г) тромбоцитопении

191. Показанием к переливанию эритроцитарной массы ребёнку в возрасте 10 суток жизни является уровень гемоглобина ниже (г/л)

+А) 80

Б) 90

В) 100

Г) 70

192. Гипонатремия у новорожденных детей может развиваться вследствие

+А) врожденной гиперплазии коры надпочечников

Б) снижения секреции антидиуретического гормона

В) терапии диуретиками

Г) внутривенного введения больших объемов жидкости

193. После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Сразу вслед за этим следует

+А) оценить частоту сердечных сокращений

Б) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску

В) оценить цвет кожных покровов

Г) удалить содержимое желудка

194. После отсасывания слизи из ротовой полости, носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Ваше следующее действие

+А) начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) с помощью дыхательного мешка и маски

Б) оценить частоту сердечных сокращений

В) оценить цвет кожных покровов

Г) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое

195. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо

+А) начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) с помощью дыхательного мешка и маски

Б) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску

В) начать непрямой массаж сердца

Г) ввести атропин под язык

196. При проведении ручной искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) саморасправляющимся мешком в родильном зале новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, концентрация кислорода в подаваемой ему газовой смеси должна составлять (%)

+А) 90-100

Б) 70-80

В) 50-60

Г) 30-40

197. Транзиторная гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, характерна для детей

+А) от матерей с сахарным диабетом

Б) с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта

В) с синдромом Видемана-Беквита

Г) с врожденной гиперплазией коры надпочечников

198. Гипервентиляция и гиперкапния приводят к

+А) снижению мозгового кровотока

Б) повышению нервно-рефлекторной возбудимости

В) снижению гемодинамики

Г) снижению сопротивления легочных сосудов

199. Скачущий пульс наблюдается у детей при

+А) открытом артериальном протоке

Б) коарктации аорты

В) транспозиции магистральных сосудов

Г) стенозе лёгочной артерии

200. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для

+А) коарктации аорты

Б) аномального легочного дренажа легочных вен

В) дефекта межжелудочковой перегородки

Г) тетрады Фалло

201. Увеличению констрикции лёгочных сосудов способствует

+А) гипоксемия

Б) ацидоз

В) гиперкапния

Г) полицитемия

202. Клинико-тонические судороги у новорожденных детей сопровождаются

+А) увеличением потребности мозга в кислороде

Б) резким увеличением метаболизма глюкозы

В) повышением внутричерепного давления

Г) повышением артериального давления

203. Для бронхолёгочной дисплазии характерно появление

+А) прогрессирующей эмфиземы лёгких

Б) гипотрофии правого сердца

В) снижения PаО₂

Г) респираторного ацидоза

204. Для профилактики синдрома дыхательных расстройств новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить

+А) дексаметазон

Б) гидрокортизон

В) преднизолон

Г) тиреоидин

205. Наиболее часто используемая длительность одного курса дексаметазона при бронхолёгочной дисплазии составляет (день)

+А) 10-14

Б) 30-40

В) 7-8

Г) 3-4

206. При апноэ недоношенных выбирают

+А) кофеин

Б) этимизол

В) аминофиллин

Г) преднизолон

207. Сульфат магния используется как противосудорожное средство в дозе _____ мг/кг массы тела в сутки

+А) 50

Б) 100

В) 30

Г) 10

208. Сульфат магния наиболее эффективен при судорогах

+А) гипомагниемических

Б) гипогликемических

В) гипокальциемических

Г) обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

209. При назначении допамина в дозе 2,0-5,0 мкг/кг мин. наиболее часто регистрируемым клиническим симптом у доношенных детей является

+А) увеличение диуреза

Б) тахикардия

В) артериальная гипертензия

Г) гипергликемия

210. Толерантность к допамину развивается через _____ Час.

+А) 72-96

Б) 15-23

В) 24-47

Г) 48-71

211. Препаратом, к побочным действиям которого относится увеличение опасности развития ретинопатии недоношенных новорожденных, является

+А) индометацин

Б) ацетазоламид

В) сурфактант

Г) дексаметазон

212. Под устранением факторов риска понимают

+А) первичную профилактику заболеваний

Б) вторичную профилактику заболеваний

В) третичную профилактику заболеваний

Г) эпидемиологическое обследование детского населения

213. Основным направлением вторичной профилактики заболеваний у детей является комплекс мер, направленных на

- +А) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- Б) предупреждение возникновения заболеваний
- В) восстановление функциональной целостности
- Г) функциональную реабилитацию заболеваний

214. В клиническом анализе крови при коклюше отмечается

- +А) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная соэ
- Б) лейкоцитоз, лимфопения, нормальная соэ
- В) лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренная соэ
- Г) лейкоцитоз, лимфопения, ускоренная соэ

215. При проведении внутривенной регидратации при ОКИ может возникнуть осложнение

- +А) отек лёгких
- Б) острая печеночная недостаточность
- В) острая почечная недостаточность
- Г) инфекционно-токсический шок

216. Показание для проведения сердечно-легочной реанимации является

- +А) клиническая смерть
- Б) отсутствие пульса на лучевой артерии
- В) анафилаксия
- Г) биологическая смерть

217. Показанием для проведения дефибриляции сердца является

- +А) фибрилляция желудочков
- Б) асистолия
- В) фибрилляция предсердий
- Г) WPW-синдром

218. Соотношение компрессии: вентиляции при проведении сердечно-легочной реанимации у детей составляет

- +А) 15:2
- Б) 30:2
- В) 3:1
- Г) 10:1

219. Наиболее вероятной причиной острого стенозирующего ларинготрахеита у детей является

- +А) вирус парагриппа
- Б) цитомегаловирус
- В) вирус герпеса 6 типа
- Г) β-гемолитический стрептококк группы а

220. Тяжелая форма респираторно-синцициальной вирусной инфекции проявляется

- +А) бронхиолитом, обструктивным бронхитом, бронхопневмонией, дн II-III
- Б) назофарингитом, повышением температуры тела до субфебрильных цифр
- В) острым бронхитом, фарингитом, тонзиллитом, бронхиолитом, дн 0-I
- Г) синуситами, простым бронхитом, лакунарной ангиной

221. Показанием для госпитализации ребенка в реанимационное отделение является

- +А) стеноз гортани III степени
- Б) стеноз гортани II степени
- В) стеноз гортани I степени
- Г) ларинготрахеит

222. Грубый, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное шумное дыхание характерно для

- +А) стеноза гортани
- Б) обструктивного бронхита
- В) пневмонии
- Г) заглочочного абсцесса

223. Показанием для госпитализации больных детей с респираторной вирусной инфекцией является

- +А) стеноз гортани I-II степени
- Б) обильный насморк
- В) частый кашель
- Г) головная боль

224. Наиболее вероятный диагноз при выявлении «лающего» кашля, осиплости голоса, удлинённого вдоха – это

- +А) острый стенозирующий ларингит
- Б) острая пневмония
- В) острый бронхит
- Г) бронхиальная астма

225. Согласно рекомендации ВОЗ госпитализации пациента и проведения непрерывного пульсоксиметрического мониторинга требует значение SPO2 (%)

+А) 94

Б) 92

В) 90

Г) 88

226. При развитии острой дыхательной недостаточности цианоз отсутствует при

+А) анемии

Б) эритроцитозе

В) гиповолемии

Г) гипотонии

227. Отсутствие эффекта от оксигенотерапии является признаком нарушения

+А) перфузии лёгких

Б) диффузии кислорода через альвеоло-капиллярную мембрану

В) вентиляции лёгких

Г) центральной регуляции дыхания

228. Показатели пульсоксиметрии при отравлении угарным газом

+А) завышаются

Б) не меняются

В) незначительно снижаются

Г) значительно снижаются

229. Ранним признаком гиперкалиемии на ЭКГ является

+А) высокий заостренный зубец Т

Б) удлинение интервала QT

В) уплощение и инверсия зубца Т

Г) укорочение интервала QT

230. Гипокалиемия развивается при

+А) многократной рвоте

Б) надпочечниковой недостаточности

В) почечной недостаточности

Г) обширной травме

231. Гиперкалиемия развивается при

+А) остром повреждении почек

Б) диарее

В) гипотермии

Г) трансфузии свежзамороженной плазмы

232. К клиническим признакам повышения внутричерепного давления при ЧМТ относят

+А) гипертензию и брадикардию

Б) гипотонию и тахикардию

В) олигурию

Г) гипогликемию

234. Ранним признаком гиповолемического шока у детей является

+А) тахикардия

Б) гипотония

В) олигурия

Г) брадикардия

235. При гиповолемическом шоке нарушения гемодинамики заключаются в

+А) снижении преднагрузки

Б) повышении преднагрузки

В) снижении инотропной функции сердца

Г) снижении сосудистого тонуса

236. Анафилактическим шоком согласно Всемирной организации аллергологов называют анафилаксию, сопровождающуюся снижением

+А) систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного

Б) среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного

В) систолического АД ниже 70 мм рт.ст.

Г) среднего АД на 50% от исходного

237. При анафилактическом шоке

+А) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов

Б) всегда имеются уртикарные высыпания

В) всегда имеются ангиоотеки (отек Квинке)

Г) всегда имеется гиперемия кожи лица

238. Общее максимальное количество баллов по шкале ком ГЛАЗГО составляет

+А) 15

Б) 12

В) 10

Г) 8

239. Общее минимальное количество баллов по шкале ком ГЛАЗГО составляет

- +А) 3
- Б) 2
- В) 1
- Г) 0

240. Максимальное количество баллов для речевого ответа по шкале ком ГЛАЗГО составляет

- +А) 5
- Б) 6
- В) 4
- Г) 3

241. Для диагностики внезапной остановки кровообращения необходимо

- + А) диагностировать отсутствие дыхания
- Б) диагностировать отсутствие пульса на сонной артерии
- В) провести аускультацию сердца
- Г) провести электрокардиографическое исследование

242. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы

- +А) использование ингаляционных бронходилататоров
- Б) проведение кислородотерапии
- В) внутривенное введение 2,4% раствора эуфиллина
- Г) внутримышечное введение β-адреномиметиков

243. Препаратом первой линии при анафилактическом шоке является

- +А) адреналин
- Б) гидрокортизон
- В) димедрол
- Г) полиглюкин

244. Препаратом первой линии при лечении гиповолемического шока является

- +А) 0,9% раствор хлорида натрия
- Б) раствор гидроксиэтилкрахмала
- В) раствор полиглюкина
- Г) эритроцитарная масса

245. Какова первая помощь при полной обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у ребенка до 1года?

- +А) 5 нажатий на нижнюю часть грудины двумя пальцами в положении ребенка на спине в позиции Тренделенбурга
- Б) классическое выполнение приема Геймлиха
- В) взять ребенка за ноги и опустить вниз головой
- Г) нанести 5 ударов по спине

246. Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении сердечно-легочной реанимации у детей составляет

- +А) 100
- Б) 90
- В) 80
- Г) 70

247. Сердечно-лёгочная реанимация у детей начинается с проведения

- +А) 5 искусственных вдохов
- Б) 15 компрессий грудной клетки
- В) 30 компрессий грудной клетки
- Г) 3 искусственных вдохов

Максимальная глубина вдавlenia грудины при проведении непрямого массажа сердца у детей составляет (см)

- +а) 5
- Б) 4
- В) 3
- Г) 6

249. Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, при проведении сердечно-лёгочной реанимации должно составлять (сек)

- +А) 1
 - Б) 2
 - В) 3
 - Г) 4
- 464

250. Компрессии грудной клетки при проведении сердечно-лёгочной реанимации не следует прерывать более чем на (сек)

- +А) 10
- Б) 15
- В) 20
- Г) 5

251. Соотношение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания при проведении сердечно-лёгочной реанимации у детей составляет

+А) 15:2

Б) 30:2

В) 10:1

Г) 5:1

252. При острой ревматической лихорадке поверхностной и обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани является

+А) мукоидное набухание

Б) гранулематоз

В) фибриноидное изменение

Г) склероз

253. В соединительной ткани сердца при острой ревматической лихорадке определяются

+А) гранулемы ашоффа-талалаева

Б) волчаночные клетки

В) клетки гоше

Г) клетки березовского-штернберга

254. Степень тяжести синдрома дыхательных расстройств у недоношенных оценивается по шкале

+А) сильвермана

Б) глазго

В) дементьевой

Г) апгар

255. «Френикус» - симптом следует определять

+А) между ножками musculus sternocleidomastoideus dextrum

Б) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus Sternocleidomastoideus

В) в области яремной вырезки грудины

Г) на 3 см выше середины ключицы

256. Острая сосудистая недостаточность сопровождается

+А) падением артериального давления

Б) свистящими хрипами

В) влажными хрипами в лёгких

Г) сухими хрипами в лёгких

257. Пузрильное дыхание у детей выслушивается в возрасте

+А) с 6 месяцев до 5-7 лет

Б) с 1 года до 8 лет

В) с 6 месяцев до 12 лет

Г) с рождения до 4 лет

258. Частота дыхания у ребенка в 1 год в среднем составляет ____ в 1 минуту

+А) 30-35

Б) 35-40

В) 40-50

Г) 25-30

259. При аускультации для дефекта межжелудочковой перегородки характерна топика шума

+А) в третьем-четвертом межреберье слева у грудины

Б) на верхушке

В) во втором межреберье слева

Г) во втором межреберье справа

260. Дыхательная недостаточность I степени клинически определяется наличием

+А) одышки при физической нагрузке

Б) одышки в покое

В) втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области

Г) раздувания крыльев носа

261. Соотношение уровня кальция и фосфора в сыворотке крови в норме

+А) 2:1

Б) 1:5

В) 1:2

Г) 3:1

262. Основными клинико-диагностическими критериями острого сухого (фибринозного) перикардита являются

+А) боль, шум трения перикарда

Б) боль, расширение границ сердца

В) глухие сердечные тоны, набухание шейных вен

Г) гепатомегалия, периферические отеки

263. При коарктации аорты в типичном месте у ребенка отсутствует пульсация на _____ артериях

+А) бедренных

Б) лучевых

В) височных

Г) локтевых

264. Внезапная сердечная смерть наблюдается при

+А) гипертрофической кардиомиопатии

Б) открытом артериальном протоке

В) дефекте межжелудочковой перегородки

Г) пролапсе митрального клапана

265. Артериальная гипертензия определяется как состояние, при котором средний уровень систолического и/или диастолического артериального давления, рассчитанный на основании трех отдельных измерений равен или превышает

_____ перцентиль кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола

и роста

+А) 95-й

Б) 50-й

В) 75-й

Г) 90-й

265. К возможным исходам и осложнениям неревматического кардита относится гипертензия

+А) лёгочная

Б) артериальная

В) портальная

Г) внутричерепная

266. Левожелудочковая сердечная недостаточность диагностируется при наличии у больного признаков сердечной недостаточности в сочетании с

+А) влажными хрипами в лёгких

Б) отеками на ногах

В) судорогами

Г) гепатоспленомегалией

267. Какое наиболее типичное сочетание симптомов сердечной недостаточности наблюдается у новорожденных детей

+А) одышка, тахикардия, увеличение размеров печени

Б) цианоз, отеки, хрипы в лёгких

В) цианоз, одышка, тахикардия

Г) одышка, тахикардия, хрипы в лёгких

268. Наиболее частым возбудителем миокардита у новорожденных детей является

+А) вирус Коксаки

Б) стафилококк

В) стрептококк

Г) клебсиелла

269. Ведущим клиническим симптомом в диагностике пневмонии является

+А) локальная крепитация

Б) жесткое дыхание

В) диффузные мелкопузырчатые хрипы

Г) одышка

269. Диагностировать плеврит позволяет

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

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

В) усиление голосового дрожания

Г) ослабленное дыхание с бронхофонией

270. Для выявления уровня жидкости в полости плевры необходимо в первую очередь провести

+А) рентгенографию лёгких в вертикальном положении

Б) латерографию

В) томографию лёгких в вертикальном положении

Г) плевральную пункцию

271. Экспираторная одышка возникает при

+А) бронхиальной обструкции

Б) фарингите

В) остром ларингите

Г) трахеите

272. Бронхиальная астма, характеризующаяся приступами, в том числе и ночными, затрудненного дыхания, повторяющимися чаще одного раза в неделю, которые купируются повторным использованием бронхолитиков и глюкокортикостероидов, расценивается как

+А) среднетяжелая персистирующая

Б) тяжелая персистирующая

В) легкая интермиттирующая

Г) легкая персистирующая

273. Центральная форма несахарного диабета развивается вследствие

+А) недостатка антидиуретического гормона

Б) недостатка инсулина

В) избытка антидиуретического гормона

Г) избытка инсулина

274. Уровень гликозилированного гемоглобина в норме составляет (%)

+А) 4-6

Б) 6-8

В) 8-10

Г) 12-15

275. Причиной развития диабетической кетоацидотической комы у детей и подростков является

+А) дефицит инсулина

Б) дефицит глюкагона

В) избыток инсулина

Г) избыток глюкагона

276. Диагностически значимым признаком для раннего выявления диабетической нефропатии является

+А) микроальбуминурия

Б) бактериурия

В) лейкоцитурия

Г) гематурия

277. Для врожденного первичного гипотиреоза наиболее характерным признаком является

+А) задержка психомоторного развития

Б) длительно существующая желтуха новорожденных

В) сухость кожи

Г) диарея

278. При первичном гипотиреозе уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в крови будет

+А) повышенным

Б) в норме

В) сниженным

Г) значительно сниженным

279. Дифференциальным критерием первичного и вторичного гипотиреоза является уровень

+А) тиреотропного гормона (ТТГ) в крови

Б) тетраiodтироксина (Т4) в крови

В) трийодтироксина (Т3) в крови

Г) артериального давления

280. Клинически гипопаратиреоз проявляется

+А) скрытой или выраженной тетанией

Б) мышечной гипотонией

В) густыми вьющимися волосами на голове

Г) блефароспазмом, светобоязнью

281. Определение в крови уровня 17- гидроксипрогестерона используется для неонатального скрининга

+А) адреногенитального синдрома

Б) врожденного гипотиреоза

В) муковисцидоза

Г) фенилкетонурии

282. Клиническим симптомом хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона) является

+А) гиперпигментация кожи

Б) желтушность кожи

В) петехиальная сыпь

Г) бледность кожи

283. К клиническим симптомам хронической надпочечниковой недостаточности (болезни аддисона) относят

+А) выраженную слабость, утомляемость

Б) повышение аппетита

В) повышение артериального давления

Г) повышение температуры тела

284. Для гиперкортицизма характерной является

+А) артериальная гипертензия

Б) желтуха

В) повышенная ломкость костей

Г) артериальная гипотония

- 285. Основным симптомом феохромоцитомы является**
+А) артериальная гипертензия
Б) артериальная гипотония
В) гипергликемия
Г) гиперхолестеринемия
- 286. Клиническим признаком несахарного диабета является**
+А) полиурия
Б) полифагия
В) потеря массы тела
Г) пастозность
- 287. Средняя продолжительность глюкокортикоидной терапии в дозе 60 мг/м²/сут при дебюте нефротического синдрома составляет (неделя)**
+А) 6
Б) 3
В) 2
Г) 10
- 288. Показанием к назначению глюкокортикоидов является**
+А) идиопатический нефротический синдром
Б) болезнь Альпорта
В) врожденный нефротический синдром
Г) болезнь Берге
- 289. При стероидорезистентном нефротическом синдроме для пульс-терапии в дозе 30 мг/кг используют**
+А) метилпреднизолон
Б) преднизолон
В) дексаметазон
Г) гидрокортизон
- 290. К побочным эффектам применения ингибиторов АПФ относится**
+А) гиперкалиемия
Б) гипергликемия
В) гиперлипидемия
Г) гипогликемия
- 291. При лечении сердечной недостаточности у детей более быстрое диуретическое действие оказывает**
А) фуросемид
Б) спиронолактон
В) гидрохлоротиазид
Г) этакриновая кислота
- 292. Стандартные сроки лечения острого миокардита в зависимости от степени тяжести составляют от**
+А) 1 до 3 месяцев
Б) 1 до 3 дней
В) 1 до 3 недель
Г) 1 до 3 лет
- 293. Неотложную терапию пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии с узким QRS комплексом начинают с внутривенного введения**
+А) аденозина
Б) верапамила
В) лидокаина
Г) атропина сульфата
- 294. Для быстрого купирования симптомов бронхиальной астмы применяют**
+А) бета-2 агонисты короткого действия
Б) ингаляционные глюкокортикостероиды
В) теофиллины замедленного высвобождения
Г) антигистаминные препараты
- 295. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является**
+А) кандидоз полости рта
Б) недостаточность коры надпочечников
В) остеопороз
Г) гипогликемия
- 296. Оценка эффективности гипотензивного лечения у детей с артериальной гипертензией проводится через _____ месяца/месяцев от начала лечения**
+А) 2-3
Б) 4
В) 5-6
Г) 12

- 297. 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
- 298. После острого перикардита в течение 6 месяцев дети наблюдаются как пациенты _____ группы здоровья**
+А) IV
Б) I
В) II
Г) III
- 299. К острым осложнениям сахарного диабета относится**
+А) кетоацидоз
Б) диабетическая нефропатия
В) офтальмопатия
Г) артериальная гипертензия
- 300. При наличии судорожного синдрома у ребенка 6 месяцев показана**
+А) госпитализация
Б) терапия на дому врачом-педиатром
В) консультация врача-невролога в плановом порядке
Г) консультация врача-психиатра
- 301. Для купирования легкой и средней степени тяжести приступа бронхиальной астмы применяется**
+А) бета-2-агонист короткого действия
Б) ингаляционный кортикостероид
В) теофиллин короткого действия
Г) оральный кортикостероид
- 302. В лечении бронхообструктивного синдрома противопоказаны лекарственные средства**
+А) противокашлевые
Б) отхаркивающие
В) муколитические
Г) мукорегуляторные
- 303. При мерцательной тахикардии с синдромом слабости синусового узла применяют**
+А) сердечные гликозиды
Б) блокаторы кальциевых каналов
В) бета - адrenoблокаторы
Г) антиаритмические препараты
- 304. Для лечения надпочечниковой недостаточности применяют**
+А) гидрокортизон
Б) соматотропин
В) гонадотропин хорионический
Г) инсулин
- 305. При сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников проводят терапию**
+А) непрерывную, пожизненную
Б) прерывистыми курсами
В) противорецидивную
Г) краткосрочную
- 306. Левотироксин натрия при врожденном гипотиреозе назначается доношенным детям (мкг/кг/сут)**
+А) 10,0-15,0
Б) 15,0-20,0
В) 25,0-30,0
Г) 30,0-50,0