

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мошуров Иван Петрович
Должность: Исполняющий обязанности ректора
Дата подписания: 10.02.2026 09:22:46
Уникальный программный ключ:
31a99dba44a8a7fda9b0f7f5aedd5410eaea2315

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Факультет подготовки кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета
подготовки кадров
высшей квалификации
Ю. А. Котова
18.11.2025г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

наименование дисциплины

31.08.13 Детская кардиология

код и наименование специальности

Врач – детский кардиолог

квалификация выпускника

Фонд оценочных средств дисциплины «Экстренная медицинская помощь» подготовлен на кафедре анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России авторским коллективом:

№	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы
1	Полякова Ж.А.	к.м.н.	доцент	ВГМУ им.Н.Н.Бурденко
2	Боронина И.В.	к.м.н., доцент	Зав.кафедрой	ВГМУ им.Н.Н.Бурденко

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России «27» октября 2025 г., протокол № 4.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании ЦМК от «18» ноября 2025 года, протокол № 2.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины (модуля)\практики:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.13 Детская кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержден Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1055.
- 2) Приказ Минтруда России от 14.03.2018 №139н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач - детский кардиолог».
- 3) Общая характеристика образовательной программы по специальности 31.08.13 Детская кардиология.
- 4) Учебный план образовательной программы по специальности 31.08.13 Детская кардиология
- 5) Устав и локальные нормативные акты Университета.

© ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

1. Соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Проверяемые результаты обучения для данной дисциплины	Оценочные средства текущего контроля и промежуточной аттестации
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Промежуточная аттестация: 1. Опрос 2. Тест 3. Ситуационная (клиническая) задача
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Промежуточная аттестация: 1. Опрос 2. Тест 3. Ситуационная (клиническая) задача

2. Оценочные средства освоения учебной дисциплины

2.1. Текущий контроль освоения обучающимися программного материала учебной дисциплины имеет следующие виды:

Опрос (устный, письменный)

Компетенция/и: ПК-5, ПК-7

Тема: Принципы оказания экстренной врачебной медицинской помощи на до-госпитальном этапе

Вопрос 1. Каков универсальный алгоритм действий при обнаружении пострадавшего (согласно современным рекомендациям)?

Ответ:

Универсальный алгоритм включает следующие шаги:

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасности (для себя и пострадавшего).
2. Проверка сознания.
3. Восстановление проходимости дыхательных путей и проверка признаков жизни (дыхание, пульс).
4. Вызов скорой помощи (112 или 03).
5. При отсутствии дыхания и пульса — начало сердечно-лёгочной реанимации (СЛР): 30 компрессий грудной клетки + 2 вдоха.

6. При наличии дыхания — поддержание проходимости дыхательных путей(устойчивое боковое положение).
7. Обзорный осмотр и остановка кровотечения.
8. Подробный осмотр на травмы.
9. Оптимальное положение тела.
10. Контроль состояния и психологическая поддержка до приезда медиков.
11. Передача пострадавшего бригаде СМП.

Вопрос 2. Какие методы остановки кровотечения применяются на догоспитальном этапе и в какой последовательности?

Ответ:

Методы остановки кровотечения (в порядке приоритета):

1. **Прямое давление на рану** — стерильной салфеткой/тканью.
2. **Пальцевое прижатие артерии** — к кости выше места кровотечения.
3. **Давящая повязка** — с использованием стерильного материала.
4. **Максимальное сгибание конечности** — при кровотечениях из предплечья/голени.
5. **Наложение жгута** — только при неэффективности предыдущих методов(артериальное кровотечение).

Важные нюансы:

- Жгут накладывают **выше раны, но как можно ближе** к ней.
- Время наложения жгута фиксируют (записка под жгутом): **≤ 1 ч летом, ≤ 0,5 ч зимой.**
- Слабо наложенный жгут **усиливает кровотечение** (перезжимает вены, но не артерии).

Вопрос 3. Каковы принципы оказания помощи при термических ожогах надгоспитальном этапе?

Ответ:

1. **Прекратить действие термического фактора** (убрать от источника тепла).
2. **Охладить ожоговую поверхность** проточной водой **10–15 мин** (температура 15–20 °С).
3. **Наложить асептическую повязку** (стерильная салфетка, не прилипающая к ране).
4. **Дать тёплое питье** (подсолённая вода, регидратационные растворы).

5. **Эвакуировать в ЛПУ** в положении лёжа (особенно при обширных ожогах).

Запрещено:

- смазывать ожог маслом/жиром;
- вскрывать пузыри;
- использовать спиртовые растворы или перекись водорода.

Вопрос 4. Как оказать первую помощь при отравлении угарным газом?

Ответ:

1. **Вынести пострадавшего из зоны заражения** в безопасное место.
2. **Обеспечить доступ свежего воздуха** (расстегнуть воротник, ремень).
3. **Согреть** (укрыть одеялом).
4. **Проверить сознание и дыхание:**
 - при отсутствии дыхания — СЛР (30:2);
 - при наличии дыхания — устойчивое боковое положение.
5. **Вызвать скорую помощь** (112 или 03).
6. **Контролировать состояние** до прибытия медиков.

Вопрос 5. Какие действия запрещены при укусе ядовитой змеи?

Ответ:

Запрещено:

1. **Отсасывать яд ртом** — риск инфицирования и попадания яда в кровоток через микротрещины во рту.
2. **Накладывать жгут** — провоцирует некроз тканей.
3. **Делать надрезы** в области укуса — усиливает кровотечение и риск инфекции.
4. **Прижигать рану** — усугубляет повреждение тканей.

Правильные действия:

- **Обеспечить покой** (горизонтальное положение).
- **Иммобилизовать конечность** (шина/подручные средства).
- **Приложить холод** (через ткань, на 15–20 мин с перерывами).
- **Дать обильное питьё** (вода, не алкоголь!).
- **Срочно госпитализировать** в ЛПУ.

Тема: Базовая сердечнолегочная реанимация

Вопрос 1. Каковы ключевые отличия базовой СЛР у детей от СЛР у взрослых?

Ответ:

Основные отличия:

- **Первичный акцент** — на восстановлении проходимости дыхательных путей и вентилиации лёгких (у детей остановка сердца чаще вторична из-за дыхательной недостаточности, а не наоборот).
- **Предварительные вдохи** — перед компрессиями выполняют **5 начальных вдуваний** (у взрослых — сразу компрессии).
- **Глубина компрессий** — около **1/3–1/2 переднезаднего размера грудной клетки** (у младенцев ~4 см, у старших детей — пропорционально меньше, чем у взрослых 5–6 см).
- **Техника компрессий:**
 - до 1 года — **двумя пальцами** или **охватом грудной клетки** большими пальцами;
 - старше 1 года — **одной или двумя руками** (как у взрослых, но с меньшей силой).
- **Частота компрессий** — **100–120/мин** (как у взрослых), но **соотношение компрессий : вдохи** зависит от возраста (см. вопрос 3).

Вопрос 2. Как правильно проверить сознание и дыхание у ребёнка перед началом СЛР?

Ответ:

1. Оценка сознания:

- аккуратно потрясите за плечи;
- громко окликните, похлопайте по щекам;
- у младенцев — пощекочите пятки/ладони.

2. Проверка дыхания (правило «слышу, вижу, ощущаю»):

- наклонитесь щекой и ухом к носу/рту ребёнка;
- в течение **5–10 сек** наблюдайте за движениями грудной клетки, слушайте дыхание, ощущайте выдыхаемый воздух.

3. Критерии отсутствия дыхания:

- нет движений грудной клетки;
- нет звуков дыхания;
- цианоз (синюшность) кожи.

4. **Если дыхания нет** — немедленно начинайте СЛР.

Вопрос 3. Какое соотношение компрессий и вдохов должно быть при СЛР у детей разных возрастов?

Ответ:

- **Младенцы до 1 года:**
 - **15 компрессий : 2 вдоха** (если реаниматор один);
 - **15 : 2** или **30 : 2** (если двое спасателей — предпочтительно 15 : 2).
- **Дети от 1 года до пубертата:**
 - **30 компрессий : 2 вдоха** (как у взрослых).
- **Подростки (с признаками полового созревания):**
 - **30 : 2** (стандартный взрослый алгоритм).

Важно:

- Частота компрессий — **100–120/мин.**
- Каждый вдох — **1 сек**, объём — достаточный для видимого подъёма грудной клетки (не перераздувать!).

Вопрос 4. Как правильно выполнять компрессии грудной клетки у младенца до 1 года?

Ответ:

1. **Положение рук:**

- либо **два пальца** (указательный и средний) на грудину **на ширину пальца ниже межсосковой линии**;
- либо **охват грудной клетки** обеими руками, большие пальцы на грудине, остальные пальцы поддерживают спину.

2. **Глубина компрессий:**

- **≈ 4 см** (1/3 переднезаднего размера грудной клетки).

3. **Техника:**

- ритмичные надавливания **100–120/мин**;
- полное расправление грудной клетки между компрессиями;
- не отрывать руки от грудины.

4. **После 30 компрессий** — 2 вдоха (см. вопрос 3).

Вопрос 5. Когда следует прекратить СЛР у ребёнка на догоспитальном этапе?

Ответ:

СЛР прекращают при:

1. **Появлении признаков жизни:**
 - самостоятельное дыхание;
 - кашель;
 - произвольные движения;
 - пульс на крупных артериях.
2. **Прибытии бригады скорой помощи** — передача пострадавшего медикам.
3. **Физической усталости спасателя** — необходимо найти замену.
4. **Констатации биологической смерти** (трупные пятна, окоченение, «кошачий глаз»).

Тема: Острые аллергические реакции

Вопрос 1

Какие наиболее распространённые аллергены вызывают острые реакции у детей?

Ответ: К основным аллергенам относятся:

- пищевые продукты (коровье молоко, яйца, орехи, цитрусовые, морепродукты);
- пыльца растений (поллиноз);
- шерсть домашних животных и продукты их жизнедеятельности; detskiy-
- лекарства (особенно антибиотики, аспирин, некоторые вакцины);
- укусы насекомых (пчёл, ос, комаров, клещей);
- бытовая химия (моющие средства, косметика);
- плесень и пылевые клещи.

Вопрос 2

Какие симптомы указывают на острую аллергическую реакцию у ребёнка?

Ответ: Признаки могут включать:

- кожные проявления: сыпь, покраснение, отёчность, зуд, шелушение, волдыри (крапивница);
- респираторные симптомы: заложенность носа, чихание, кашель, одышка, свистящие хрипы, затруднённое дыхание;

- глазные реакции: покраснение и отёк век, слезотечение, зуд, светобоязнь (аллергический конъюнктивит);
- желудочно-кишечные расстройства: тошнота, рвота, боли в животе, диарея, срыгивания у младенцев;
- системные реакции: отёк лица, губ, языка, гортани (отёк Квинке), резкое падение артериального давления, слабость, потеря сознания (анафилактический шок).

Вопрос 3

Что такое анафилактический шок и какие его ключевые признаки у детей?

Ответ: Анафилактический шок — это острая, угрожающая жизни системная реакция, которая развивается быстро (в течение минут или часов после контакта с аллергеном). Его ключевые признаки:

- резкое снижение артериального давления;
- затруднённое дыхание или глотание;
- отёк лица, губ, языка, гортани;
- сыпь или крапивница;
- тошнота, рвота, боли в животе;
- спутанность сознания, потеря сознания;
- бледность кожи, обильный пот;
- ускоренный пульс.

При подозрении на анафилактический шок необходимо немедленно вызвать скорую помощь.

Вопрос 4

Как оказать первую помощь при острой аллергической реакции у ребёнка до приезда врача?

Ответ: Немедленно прекратите контакт с аллергеном. Уложите ребёнка в удобное положение (при ухудшении состояния — на спину с приподнятыми ногами). Если ребёнок в сознании, можно дать тёплое сладкое питьё. Контролируйте дыхание и сознание.

При анафилактическом шоке:

- уложите ребёнка на спину, голову поверните на бок, выдвиньте нижнюю челюсть (чтобы предотвратить западание языка и аспирацию рвотных масс);
- обеспечьте доступ свежего воздуха, освободите от стесняющей одежды;
- если известно, что аллерген был введён парентерально (например, лекарство или укус насекомого), наложите жгут выше места введения на 30 минут (не сдавливая артерии) и приложите холод.

Не давайте ребёнку еду или питьё, если есть риск рвоты или отёка дыхательных путей.

Вопрос 5

Какие методы диагностики используют при острых аллергических реакциях у детей?

Ответ: Для выявления аллергена и оценки состояния применяют:

- **Анализ крови на уровень иммуноглобулина Е (IgE)** — общий и специфический, который показывает реакцию на конкретные аллергены.
- **Кожные аллергопробы** (скарификационные, прик-тесты, аппликационные пробы) — проводятся после стихания острой реакции, обычно с 5 лет.
- **Молекулярная аллергодиагностика** — позволяет точнее определить белки-аллергены.
- **Провокационные пробы** — проводятся в специализированных условиях под контролем врача.
- **Дополнительные исследования** (анализ кала, функции дыхания, УЗИ органов брюшной полости и др.) — для исключения сопутствующих заболеваний.

Диагностика проводится врачом-аллергологом после сбора анамнеза.

Тема: Экстренные состояния в травматологии и хирургии

Во-

прос 1. Какие признаки позволяют заподозрить травматический шок у ребёнка? Перечислите ключевые симптомы и стадии.

Ответ:

Травматический шок — жизнеугрожающее состояние, развивающееся вследствие массивной травмы, кровопотери и болевого синдрома.

Ключевые симптомы:

- бледность кожи, холодный липкий пот;
- тахикардия (учащённое сердцебиение), слабый нитевидный пульс;
- снижение артериального давления (гипотония);
- учащённое поверхностное дыхание (тахипноэ);
- заторможенность, сонливость или, напротив, возбуждение;
- уменьшение диуреза (объёма мочи).

Стадии:

1. **Эректильная** (кратковременная): возбуждение, тахикардия, нормальное/повышенное давление.
2. **Торпидная**: заторможенность, гипотония, тахикардия, цианоз, олигурия.

Во-

прос 2. Как оказать первую помощь при открытом переломе конечности у ребёнка до приезда скорой?

Ответ:

Алгоритм действий:

1. **Остановить кровотечение** (при его наличии):
 - наложить давящую повязку из стерильной салфетки;
 - при сильном кровотечении — жгут выше раны (с указанием времени наложения).
2. **Обеспечить иммобилизацию** (обездвиживание):
 - зафиксировать конечность шиной (подручными средствами: досками, палками и) в положении, в котором она находится;
 - шина должна захватывать два соседних сустава (выше и ниже перелома).
3. **Обработать кожу вокруг раны** антисептиком (хлоргексидин, мирамистин) без попадания в рану.
4. **Обезболить** (если есть возможность и нет противопоказаний): парацетамол в возрастной дозировке.
5. **Укрыть ребёнка** для профилактики гипотермии.
6. **Вызвать скорую помощь** (112 или 03).

Важно: не пытаться вправлять отломки или выпрямлять конечность!

Во-

прос 3. Какие симптомы указывают на черепно-мозговую травму (ЧМТ) у ребёнка и какие действия предпринять?

Ответ:

Симптомы ЧМТ:

- потеря сознания (кратковременная или длительная);
- рвота, тошнота;
- головная боль, головокружение;

- нарушение координации, шаткость походки;
- зрачки разного размера, нистагм (дрожание глаз);
- судороги, параличи;
- амнезия (не помнит момент травмы).

Действия:

1. **Обеспечить покой**, уложить на бок (профилактика аспирации при рвоте).
2. **Проверить дыхание и пульс**, при необходимости — СЛР.
3. **Приложить холод** к месту удара (через ткань, на 15–20 мин с перерывами).
4. **Не давать пить/есть** до осмотра врача.
5. **Срочно госпитализировать** — даже при лёгком сотрясении требуется наблюдение.

Во-

прос 4. Как распознать и оказать помощь при проникающем ранении грудной клетки у ребёнка?

Ответ:

Признаки проникающего ранения:

- боль в груди, усиливающаяся при вдохе;
- одышка, цианоз (синюшность кожи);
- кровохарканье;
- подкожная эмфизема (хруст при пальпации груди);
- шум засасывания воздуха в ране при вдохе (признак открытого пневмоторакса).

Первая помощь:

1. **Наложить окклюзионную повязку** (герметичную):
 - использовать целлофан, полиэтилен или прорезиненную оболочку перевязочного пакета;
 - закрепить повязку с трёх сторон, оставив один край открытым для выхода воздуха (при пневмотораксе).
2. **Придать полусидячее положение** (если нет шока).
3. **Обеспечить доступ кислорода**, расстегнуть стесняющую одежду.
4. **Вызвать скорую помощь** — экстренная госпитализация в хирургическое отделение.

Во-

прос 5. Какие экстренные меры требуются при подозрении на повреждение внутренних органов (например, селезёнки, печени) после травмы живота у ребёнка?

Ответ:

Симптомы повреждения внутренних органов:

- резкая боль в животе, усиливающаяся при движении;
- напряжение мышц брюшной стенки («доскообразный живот»);
- вздутие, отсутствие перистальтики;
- признаки внутреннего кровотечения: бледность, холодный пот, тахикардия, гипотония, головокружение;
- кровавая рвота или стул (мелена).

Экстренные меры:

1. **Уложить ребёнка на спину**, приподнять ноги (профилактика шока).
2. **Не давать пить/есть**, не вводить обезболивающие (искажают клиническую картину).
3. **Приложить холод** к животу (через ткань, на 15–20 мин с перерывами).
4. **Контролировать сознание, пульс, дыхание** до приезда скорой.
5. **Экстренная госпитализация** в хирургический стационар — требуется УЗИ, КТ, возможная операция.

Тест

Компетенция/и: ПК-5, ПК-7

Тема: Принципы оказания экстренной врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе

Выберите один правильный вариант ответа. Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.

1. Что является первоочередным действием при обнаружении ребёнка без сознания?

- а) сразу начать компрессии грудной клетки;
- б) проверить дыхание и пульс;
- в) вызвать скорую помощь, не прикасаясь к ребёнку;
- г) попытаться привести в чувство похлопыванием по щекам.

Ответ: б) проверить дыхание и пульс.

2. Какое соотношение компрессий и вдохов при СЛР у ребёнка 3 лет (один спасатель)?

- а) 15 : 2;
- б) 30 : 2;
- в) 5 : 1;
- г) 10 : 2.

Ответ: б) 30 : 2.

3. Какова рекомендуемая глубина компрессий при СЛР у младенца до 1 года?

- а) ~ 2 см;
- б) ~ 4 см;
- в) ~ 5–6 см;
- г) до упора грудины в позвоночник.

Ответ: б) ~ 4 см ($\approx 1/3$ – $1/2$ переднезаднего размера грудной клетки).

4. Какой признак достоверно подтверждает отсутствие дыхания у ребёнка?

- а) цианоз кожи;
- б) отсутствие движений грудной клетки, звуков дыхания и ощущения выдыхаемого воздуха;
- в) редкий пульс;
- г) расширенные зрачки.

От-

вет: б) отсутствие движений грудной клетки, звуков дыхания и ощущения выдыхаемого воздуха.

5. Что делать при подозрении на инородное тело в дыхательных путях у ребёнка 2 лет с удушьем?

- а) дать попить воды;
- б) выполнить 5 ударов по спине, затем 5 толчков в грудь;
- в) уложить на бок и ждать скорую;
- г) сразу начать СЛР.

От-

вет: б) выполнить 5 ударов по спине, затем 5 толчков в грудь (приём Геймлиха для детей до 1 года — толчки в грудь, для старших — абдоминальные толчки).

6. Как правильно остановить артериальное кровотечение из предплечья у ребёнка?

- а) наложить жгут ниже раны;

- б) прижать артерию к кости выше раны, наложить давящую повязку;
- в) обработать рану перекисью водорода и забинтовать;
- г) поднять руку вверх и зафиксировать.

Ответ: б) прижать артерию к кости выше раны, наложить давящую повязку.

7. Какой признак характерен для анафилактического шока у ребёнка?

- а) постепенное нарастание симптомов в течение суток;
- б) резкое падение давления, отёк дыхательных путей, сыпь;
- в) только кожный зуд без системных проявлений;
- г) повышение температуры до 39 °С.

Ответ: б) резкое падение давления, отёк дыхательных путей, сыпь.

8. Что запрещено при термическом ожоге II степени у ребёнка?

- а) охладить рану проточной водой 10–15 мин;
- б) наложить стерильную повязку;
- в) смазать ожог маслом или жиром;
- г) дать тёплое питьё.

Ответ: в) смазать ожог маслом или жиром.

9. Как транспортировать ребёнка с подозрением на перелом позвоночника?

- а) сидя, с опорой на спину;
- б) лёжа на боку;
- в) лёжа на жёстких носилках, зафиксировав голову и туловище;
- г) в полусидячем положении.

Ответ: в) лёжа на жёстких носилках, зафиксировав голову и туловище.

10. Какой признак указывает на открытый пневмоторакс при травме груди?

- а) боль при вдохе;
- б) шум засасывания воздуха в ране при вдохе;
- в) кашель с мокротой;
- г) учащённое сердцебиение.

Ответ: б) шум засасывания воздуха в ране при вдохе.

11. Что делать при укусе змеи у ребёнка?

- а) отсосать яд ртом;
- б) наложить жгут выше места укуса;
- в) иммобилизовать конечность, приложить холод, срочно госпитализировать;
- г) прижечь рану раскалённым предметом.

Ответ: в) иммобилизовать конечность, приложить холод, срочно госпитализировать.

12. Какой признак свидетельствует о внутреннем кровотечении у ребёнка послетравмы живота?

- а) локальная боль при надавливании;
- б) напряжение мышц живота, бледность, тахикардия, гипотония;
- в) тошнота без рвоты;
- г) вздутие кишечника.

Ответ: б) напряжение мышц живота, бледность, тахикардия, гипотония.

13. Как оказать помощь при тепловом ударе у ребёнка?

- а) укутать в одеяло;
- б) перенести в прохладное место, дать пить, охладить кожу влажной тканью;
- в) дать жаропонижающее;
- г) сделать горячую ванну.

Ответ: б) перенести в прохладное место, дать пить, охладить кожу влажной тканью.

14. Что делать при судорогах у ребёнка на фоне высокой температуры?

- а) удерживать конечности, чтобы не травмировался;
- б) уложить на бок, защитить голову, вызвать скорую;
- в) дать противосудорожный препарат без назначения врача;
- г) обтереть спиртом.

Ответ: б) уложить на бок, защитить голову, вызвать скорую.

15. Какой признак характерен для сотрясения головного мозга у ребёнка ?

- а) длительная потеря сознания (> 30 мин);
- б) кратковременная потеря сознания, головная боль, рвота;
- в) паралич конечностей;
- г) кровотечение из ушей.

Ответ: б) кратковременная потеря сознания, головная боль, рвота.

16. Как правильно наложить жгут при артериальном кровотечении?

- а) ниже раны, затянув до исчезновения пульса на периферии;
- б) выше раны, с указанием времени наложения;
- в) на рану, плотно прижав салфетку;
- г) без фиксации, оставив свободным.

Ответ: б) выше раны, с указанием времени наложения.

17. Что делать при отравлении бытовой химией у ребёнка?

- а) вызвать рвоту, дав солевой раствор;
- б) дать активированный уголь, вызвать скорую, не вызывать рвоту при ожоге пищевода;
- в) напоить молоком и уложить спать;
- г) промыть желудок раствором марганцовки.

Ответ: б) дать активированный уголь, вызвать скорую, не вызывать рвоту при ожоге пищевода.

18. Какой признак говорит о дыхательной недостаточности у ребёнка?

- а) частота дыхания 20–25 в мин у дошкольника;
- б) втяжение межрёберных промежутков, раздувание крыльев носа, цианоз;
- в) спокойный сон;
- г) редкий кашель.

Ответ: б) втяжение межрёберных промежутков, раздувание крыльев носа, цианоз.

19. Как транспортировать ребёнка с ожогами лица и дыхательных путей ?

- а) лёжа на спине;
- б) сидя или полусидя, с приподнятой головой;
- в) на боку с согнутыми ногами;
- г) в положении Тренделенбурга.

Ответ: б) сидя или полусидя, с приподнятой головой.

20. Что является показанием для немедленной госпитализации ребёнка после травмы?

- а) ссадина на колене;
- б) подозрение на перелом, ЧМТ, внутреннее кровотечение;
- в) ушиб мягких тканей без отёка;
- г) единичный эпизод рвоты после еды.

Ответ: б) подозрение на перелом, ЧМТ, внутреннее кровотечение.

Тема: Базовая сердечнолегочная реанимация

1. **С чего начинается базовая СЛР у детей?** а) с компрессий грудной клетки; б) с 5 искусственных вдохов; в) с проверки пульса на сонной артерии; г) с вызова скорой помощи.

Ответ: б) с 5 искусственных вдохов. После них проверяют признаки жизни. Если они отсутствуют (нет сознания, дыхания, пульса на магистральных сосудах), начинают компрессии грудной клетки.

2. **Какое соотношение компрессий к вдохам при СЛР у детей (вне зависимости от числа спасателей)?** а) 15:2; б) 30:2; в) 20:2; г) 10:1.

Ответ: б) 30:2.

3. **Какое соотношение компрессий к вдохам рекомендуется для детей первого часа жизни?** а) 15:2; б) 30:2; в) 3:1; г) 5:1.

Ответ: в) 3:1.

4. **Какова рекомендуемая частота компрессий у детей всех возрастных групп?** а) не менее 80 и не более 100 в минуту; б) не менее 90 и не более 110 в минуту; в) не менее 100 и не более 120 в минуту; г) не менее 120 и не более 140 в минуту.

Ответ: в) не менее 100 и не более 120 в минуту.

5. **Какая оптимальная глубина компрессий должна составлять у детей?** а) не менее 1/4 от поперечного размера грудной клетки; б) не менее 1/3 от поперечного размера грудной клетки; в) не менее 1/2 от поперечного размера грудной клетки; г) не менее 2/3 от поперечного размера грудной клетки.

Ответ: б) не менее 1/3 от поперечного размера грудной клетки.

6. **Где следует располагать основание ладони при компрессиях у детей старше 1 года?** а) на границе верхней и средней трети грудины; б) на границе средней и нижней трети грудины; в) на уровне мечевидного отростка; г) на 2 пальца выше мечевидного отростка.

Ответ: б) на границе средней и нижней трети грудины.

7. **Каким способом следует проводить искусственное дыхание у ребёнка до 1 года?** а) методом «рот в рот»; б) методом «рот в нос»; в) методом «рот в рот и нос»; г) любым из перечисленных методов.

Ответ: в) методом «рот в рот и нос» (или «рот в рот», «рот в нос»).

8. **Как следует располагать голову ребёнка при проведении искусственного дыхания?** а) максимально запрокидывать назад; б) оставлять в нейтральном положении; в) слегка приподнимать подбородок, не наклоняя голову назад; г) наклонять вперёд.

Ответ: в) слегка приподнимать подбородок, не наклоняя голову назад (для детей до 1 года).

9. **Где следует определять пульс у младенца?** а) на сонной артерии; б) на бедренной артерии; в) на плечевой артерии (медиально в локтевой ямке); г) на лучевой артерии.

Ответ: в) на плечевой артерии (медиально в локтевой ямке) или на бедренной артерии.

10. **Что является критерием эффективности искусственного дыхания?** а) сужение зрачков; б) появление кашля; в) экскурсия грудной клетки при вдохе; г) повышение сатурации кислорода.

Ответ: в) экскурсия грудной клетки при вдохе.

11. **Как часто следует проверять пульс при проведении СЛР?** а) каждые 30 секунд; б) каждые 1 минуту; в) каждые 2 минуты; г) не проверять, если начата СЛР.

Ответ: г) не проверять, если начата СЛР. Прерывание компрессий для повторного определения пульса не предполагается.

12. **Когда можно прекращать базовую СЛР?** а) через 30 минут без признаков эффективности; б) при появлении признаков жизни; в) при прибытии скорой помощи; г) во всех перечисленных случаях.

Ответ: г) во всех перечисленных случаях.

13. **Можно ли использовать автоматический наружный дефибриллятор (АНД) у детей?** а) да, у детей от 1 до 8 лет при отсутствии признаков кровообращения; б) нет, только ручные дефибрилляторы; в) да, у всех детей без ограничений; г) только при наличии регулятора мощности разряда.

Ответ: а) да, у детей от 1 до 8 лет при отсутствии признаков кровообращения.

14. **Что нельзя делать при проведении СЛР?** а) использовать гипервентиляцию; б) минимизировать перерывы в компрессиях; в) контролировать экскурсию грудной клетки при вдохах; г) применять приём Селлика.

Ответ: а) использовать гипервентиляцию.

15. Как часто следует менять спасателей при проведении СЛР двумя людьми? а) каждые 1 минуту; б) каждые 2 минуты; в) каждые 5 минут; г) по мере усталости.

Ответ: б) каждые 2 минуты.

16. Что делать, если при проведении вдохов грудная клетка не расширяется? а) увеличить силу вдоха; б) проверить проходимость дыхательных путей; в) начать компрессии грудной клетки; г) прекратить реанимацию.

Ответ: б) проверить проходимость дыхательных путей.

17. Можно ли проводить СЛР при подозрении на травму позвоночника? а) нет, это противопоказано; б) да, но с особой осторожностью, избегая чрезмерного разгибания шеи; в) только после иммобилизации позвоночника; г) только в положении на боку.

Ответ: б) да, но с особой осторожностью, избегая чрезмерного разгибания шеи.

18. Что не является признаком биологической смерти? а) трупные пятна; б) трупное окоченение; в) отсутствие пульса на сонных артериях; г) максимальное расширение зрачков без реакции на свет.

Ответ: в) отсутствие пульса на сонных артериях (это признак остановки кровообращения, а не биологической смерти).

19. Как следует располагать руки при компрессиях у ребёнка до 1 года? а) основанием ладони одной руки; б) двумя руками; в) кончиками указательного и среднего пальцев; г) ребром ладони.

Ответ: в) кончиками указательного и среднего пальцев.

20. Что делать, если при проведении СЛР у ребёнка появились признаки жизни (например, кашель или движение)? а) прекратить реанимацию; б) продолжить СЛР до приезда скорой помощи; в) перевести ребёнка в боковое положение и контролировать состояние; г) начать расширенную СЛР.

Ответ: в) перевести ребёнка в боковое положение и контролировать состояние.

Тема: Острые аллергические реакции

1. **Что такое острая аллергическая реакция?** а) постепенное развитие симптомов после контакта с аллергеном; б) внезапное появление симптомов после контакта с аллергеном; в) реакция, возникающая только при первом контакте с веществом; г) реакция, не связанная с иммунной системой.

Ответ: б) внезапное появление симптомов после контакта с аллергеном.

2. **Какие из перечисленных состояний относятся к локализованным острым аллергическим реакциям?** а) анафилактический шок; б) крапивница, отёк Квинке; в) токсико-аллергический дерматит; г) бронхиальная астма.

Ответ: б) крапивница, отёк Квинке.

3. **Какой из перечисленных симптомов характерен для анафилактического шока?** а) повышение артериального давления; б) резкое снижение артериального давления, нарушение сердечного ритма, потеря сознания; в) локальный отёк кожи; г) появление сыпи только на лице.

Ответ: б) резкое снижение артериального давления, нарушение сердечного ритма, потеря сознания.

4. **Что необходимо сделать в первую очередь при подозрении на анафилактический шок у ребёнка?** а) дать антигистаминный препарат; б) уложить ребёнка на спину с приподнятыми ногами, повернуть голову набок, вызвать скорую помощь; в) сделать очистительную клизму; г) напоить ребёнка сладким чаем.

Ответ: б) уложить ребёнка на спину с приподнятыми ногами, повернуть голову набок, вызвать скорую помощь.

5. **Какое лекарственное средство является препаратом выбора при анафилактическом шоке?** а) преднизолон; б) эпинефрин (адреналин); в) лоратадин; г) активированный уголь.

Ответ: б) эпинефрин (адреналин).

6. **Что характерно для отёка Квинке?** а) появление пузырьков с жидкостью на коже; б) ограниченный отёк в местах с рыхлой подкожной клетчаткой (губы, ушные раковины, шея, кисти, стопы); в) распространённая сыпь по всему телу; г) повышение температуры тела.

Ответ: б) ограниченный отёк в местах с рыхлой подкожной клетчаткой (губы, ушные раковины, шея, кисти, стопы).

7. **Какие симптомы могут указывать на отёк гортани у ребёнка?** а) лающий кашель, осиплость голоса, затруднение вдоха; б) зуд и покраснение глаз; в) тошнота и рвота; г) сыпь на лице и шее.

Ответ: а) лающий кашель, осиплость голоса, затруднение вдоха.

8. **Какие антигистаминные препараты чаще всего используются для экстренного купирования острых аллергических реакций у детей?** а) препараты первого поколения (например, супрастин); б) препараты второго поколения (лоратадин); в) препараты третьего поколения (цетиризин); г) любые, в зависимости от возраста ребёнка.

Ответ: а) препараты первого поколения (например, супрастин).

9. **При каком условии антигистаминные препараты могут применяться при анафилаксии?** а) сразу после появления первых симптомов; б) только после стабилизации артериального давления; в) вместо адреналина; г) никогда не применяются при анафилаксии.

Ответ: б) только после стабилизации артериального давления.

10. **Какие меры предпринимаются для предотвращения дальнейшего поступления аллергена при укусе насекомого?** а) наложение жгута выше места укуса на 30 минут (с периодическим ослаблением); б) прикладывание тепла к месту укуса; в) немедленный приём антигистаминного препарата; г) промывание места укуса водой с мылом.

Ответ: а) наложение жгута выше места укуса на 30 минут (с периодическим ослаблением).

11. **Какие факторы повышают риск развития аллергии у ребёнка?** а) наследственная предрасположенность, частые инфекции, проживание в экологически неблагоприятном регионе; б) раннее введение прикорма, использование гипоаллергенных средств гигиены; в) грудное вскармливание, отсутствие контактов с аллергенами; г) все перечисленные факторы.

Ответ: а) наследственная предрасположенность, частые инфекции, проживание в экологически неблагоприятном регионе.

12. Какие симптомы могут указывать на пищевую аллергию у младенца? а) боли в животе, колики, срыгивания, диарея; б) заложенность носа, чихание; в) покраснение глаз, слезотечение; г) всё перечисленное.

Ответ: а) боли в животе, колики, срыгивания, диарея.

13. Какие методы используются для выявления аллергена у ребёнка? а) анализ крови на уровень иммуноглобулина Е, кожные аллергопробы; б) общий анализ крови, УЗИ внутренних органов; в) рентгенография, МРТ; г) ни один из перечисленных методов.

Ответ: а) анализ крови на уровень иммуноглобулина Е, кожные аллергопробы.

14. Какие симптомы отличают аллергию от инфекционного заболевания? а) отсутствие повышенной температуры (в большинстве случаев), продолжительность симптомов при сохранении контакта с аллергеном; б) наличие температуры, быстрое исчезновение симптомов; в) появление сыпи после контакта с аллергеном, зуд; г) всё перечисленное.

Ответ: а) отсутствие повышенной температуры (в большинстве случаев), продолжительность симптомов при сохранении контакта с аллергеном.

15. Какие препараты могут использоваться для коррекции артериальной гипотонии при острых аллергических реакциях? а) солевые и коллоидные растворы (изотонический раствор хлорида натрия, гидроксиэтилированный крахмал); б) антигистаминные препараты; в) глюкокортикостероиды; г) всё перечисленное.

Ответ: а) солевые и коллоидные растворы (изотонический раствор хлорида натрия, гидроксиэтилированный крахмал).

16. Какие симптомы требуют немедленного вызова скорой помощи при подозрении на аллергическую реакцию? а) затруднённое или свистящее дыхание, одышка, лающий приступообразный кашель, отёчность век, губ, языка, нарушение сознания; б) зуд и покраснение кожи, насморк; в) появление сыпи на лице; г) всё перечисленное.

Ответ: а) затруднённое или свистящее дыхание, одышка, лающий приступообразный кашель, отёчность век, губ, языка, нарушение сознания.

17. Какие меры профилактики рекомендуются для детей с аллергическими заболеваниями? а) исключение контакта с аллергенами, гипоаллергенная диета, использование гипоаллергенных средств гигиены; б)

приём антигистаминных препаратов без назначения врача; в) отказ от грудного вскармливания; г) всё перечисленное.

Ответ: а) исключение контакта с аллергенами, гипоаллергенная диета, использование гипоаллергенных средств гигиены.

18. Какие препараты могут применяться при бронхоспазме на фоне острой аллергической реакции? а) ингаляции с β 2-агонистами (беродуал, сальбутамол) через небулайзер; б) антигистаминные препараты; в) глюкокортикостероиды; г) всё перечисленное.

Ответ: а) ингаляции с β 2-агонистами (беродуал, сальбутамол) через небулайзер.

19. Какие рекомендации даются родителям детей с аллергическими заболеваниями? а) вести дневник питания и окружающей среды для отслеживания связи симптомов с конкретными факторами; б) самостоятельно назначать антигистаминные препараты при появлении симптомов; в) избегать контактов с любыми потенциально аллергенными продуктами; г) всё перечисленное.

Ответ: а) вести дневник питания и окружающей среды для отслеживания связи симптомов с конкретными факторами.

20. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии лечения острых аллергических реакций? а) астма, отёк Квинке, анафилактический шок, потеря сознания; б) только кожные проявления; в) повышение температуры тела; г) ничего из перечисленного.

Ответ: а) астма, отёк Квинке, анафилактический шок, потеря

Тема: Экстренные состояния в травматологии и хирургии

1. Какой признак наиболее достоверно указывает на перелом кости у ребёнка?

- а) локальная болезненность при пальпации;
- б) отёк и гематома в зоне травмы;
- в) патологическая подвижность и крепитация костных отломков;
- г) ограничение функции конечности.

Ответ: в) патологическая подвижность и крепитация костных отломков.

2. **Что категорически запрещено делать при открытом переломе?**

- а) накладывать стерильную повязку на рану;
- б) пытаться вправить костные отломки;
- в) фиксировать конечность шиной;
- г) прикладывать холод к месту травмы.

Ответ: б) пытаться вправить костные отломки.

3. **Ка-**

кой симптом характерен для сотрясения головного мозга у ребёнка ?

- а) длительная потеря сознания (> 30 мин);
- б) кратковременная потеря сознания, головная боль, тошнота;
- в) паралич конечностей;
- г) кровотечение из ушей.

Ответ: б) кратковременная потеря сознания, головная боль, тошнота.

4. **Как транспортировать ребёнка с подозрением на перелом позвоночника?**

- а) сидя с опорой на спину;
- б) лёжа на боку;
- в) лёжа на жёстких носилках с фиксацией головы и туловища;
- г) в полусидячем положении.

Ответ: в) лёжа на жёстких носилках с фиксацией головы и туловища.

5. **Какой признак говорит об открытом пневмотораксе?**

- а) боль при вдохе;
- б) шум засасывания воздуха в ране при вдохе;
- в) кашель с мокротой;
- г) учащённое сердцебиение.

Ответ: б) шум засасывания воздуха в ране при вдохе.

6. **Что делать при проникающем ранении грудной клетки?**

- а) извлечь инородное тело;
- б) наложить окклюзионную повязку (герметичную);
- в) обработать рану спиртом;
- г) туго забинтовать грудную клетку.

Ответ: б) наложить окклюзионную повязку (герметичную).

7. **Ка-**

кие симптомы указывают на внутреннее кровотечение при травме

живота?

- а) локальная боль при надавливании;
- б) напряжение мышц живота, бледность, тахикардия, гипотония;
- в) тошнота без рвоты;
- г) вздутие кишечника.

Ответ: б) напряжение мышц живота, бледность, тахикардия, гипотония.

8. Как оказать первую помощь при термическом ожоге II степени?

- а) смазать ожог маслом;
- б) охладить проточной водой 10–15 мин, наложить стерильную повязку;
- в) проколоть пузыри;
- г) обработать спиртом.

Ответ: б) охладить проточной водой 10–15 мин, наложить стерильную повязку.

9. Что запрещено при укусе змеи?

- а) иммобилизовать конечность;
- б) приложить холод;
- в) отсосать яд ртом;
- г) срочно госпитализировать.

Ответ: в) отсосать яд ртом.

10. Какой признак характерен для травматического шока?

- а) повышение артериального давления;
- б) бледность кожи, холодный пот, тахикардия, гипотония;
- в) возбуждение и агрессия;
- г) повышение температуры тела.

Ответ: б) бледность кожи, холодный пот, тахикардия, гипотония.

11. Как остановить артериальное кровотечение из предплечья?

- а) наложить жгут ниже раны;
- б) прижать артерию к кости выше раны, наложить давящую повязку;
- в) обработать рану перекисью водорода и забинтовать;
- г) поднять руку вверх и зафиксировать.

Ответ: б) прижать артерию к кости выше раны, наложить давящую повязку.

12. Что делать при подозрении на черепно-мозговую травму?

- а) дать обезболивающее и уложить на спину;
- б) уложить на бок, проверить дыхание, вызвать скорую;

- в) растереть виски нашатырным спиртом;
- г) напоить водой.

Ответ: б) уложить на бок, проверить дыхание, вызвать скорую.

13.Ка-

кой симптом говорит о повреждении селезёнки при травме живота?

- а) боль в правом подреберье;
- б) боль в левом подреберье, иррадиирующая в левое плечо, признаки внутреннего кровотечения;
- в) вздутие живота;
- г) частый жидкий стул.

От-

вет: б) боль в левом подреберье, иррадиирующая в левое плечо, признаки внутреннего кровотечения.

14.Как правильно наложить жгут при артериальном кровотечении?

- а) ниже раны, затянув до исчезновения пульса на периферии;
- б) выше раны, с указанием времени наложения;
- в) на рану, плотно прижав салфетку;
- г) без фиксации, оставив свободным.

Ответ: б) выше раны, с указанием времени наложения.

15.Что делать при тепловом ударе у ребёнка?

- а) укутать в одеяло;
- б) перенести в прохладное место, дать пить, охладить кожу влажной тканью;
- в) дать жаропонижающее;
- г) сделать горячую ванну.

От-

вет: б) перенести в прохладное место, дать пить, охладить кожу влажной тканью.

16.Какой признак указывает на перелом основания черепа?

- а) гематома в области лба;
- б) кровотечение и ликворея из носа и ушей, «симптом очков» (кровотечение вокруг глаз);
- в) головокружение;
- г) тошнота.

Ответ: б) кровотечение и ликворея из носа и ушей, «симптом очков».

17. Как транспортировать ребёнка с ожогами лица и дыхательных путей?

- а) лёжа на спине;
- б) сидя или полусидя, с приподнятой головой;
- в) на боку с согнутыми ногами;
- г) в положении Тренделенбурга.

Ответ: б) сидя или полусидя, с приподнятой головой.

18. Что делать при отравлении бытовой химией у ребёнка?

- а) вызвать рвоту, дав солевой раствор;
- б) дать активированный уголь, вызвать скорую, не вызывать рвоту при ожоге пищевода;
- в) напоить молоком и уложить спать;
- г) промыть желудок раствором марганцовки.

От-

вет: б) дать активированный уголь, вызвать скорую, не вызывать рвоту при ожоге пищевода.

19. Какой признак говорит о дыхательной недостаточности у ребёнка?

- а) частота дыхания 20–25 в мин у дошкольника;
- б) втяжение межрёберных промежутков, раздувание крыльев носа, цианоз;
- в) спокойный сон;
- г) редкий кашель.

От-

вет: б) втяжение межрёберных промежутков, раздувание крыльев носа, цианоз.

20. Что является показанием для немедленной госпитализации ребёнка послетравмы?

- а) ссадина на колене;
- б) подозрение на перелом, ЧМТ, внутреннее кровотечение;
- в) ушиб мягких тканей без отёка;
- г) единичный эпизод рвоты после еды.

Ответ: б) подозрение на перелом, ЧМТ, внутреннее кровотечение.

Перечень ситуационных (клинических) задач, кейс-задач

Компетенция/и: ПК-5, ПК-7

Тема: Принципы оказания экстренной врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе

Задача 1

Ребёнок 5 лет во время еды внезапно начал задыхаться, кашлять, хвататься за горло. Лицо покраснело, затем стало синеть. Через несколько секунд потерял сознание.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий врача на догоспитальном этапе.
3. Укажите критерии эффективности проводимых мероприятий.

Ответ:

1. **Состояние:** инородное тело в дыхательных путях, асфиксия, предагональное состояние.
2. **Алгоритм действий:**
 - немедленно приступить к приёму Геймлиха (абдоминальные толчки) у ребёнка старше 1 года: встать позади, обхватить талию, сжать руку в кулак, поместить его чуть выше пупка, второй рукой выполнить резкие толчки вверх внутрь до 5 раз;
 - если ребёнок потерял сознание — уложить на твёрдую поверхность, начать СЛР: 5 вдохов «рот в рот», затем 30 компрессий грудной клетки, далее цикл 30:2;
 - одновременно вызвать скорую помощь (если ещё не вызвано);
 - при видимости инородного тела в ротовой полости — аккуратно извлечь пальцем;
 - продолжать СЛР до восстановления дыхания или прибытия бригады СМП.
3. **Критерии эффективности:**
 - появление кашля, дыхания, голоса;
 - восстановление цвета кожи (исчезновение цианоза);
 - наличие пульса на сонной артерии;
 - реакция на внешние раздражители.

Задача 2

Мальчик 7 лет упал с велосипеда, ударился головой. Кратковременно потерял сознание (около 30 секунд), затем жаловался на головную боль, тошноту. При осмотре: бледен, зрачки одинаковые, реакция на свет сохранена, пульс 90 уд./мин, АД 100/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
3. Обоснуйте тактику транспортировки.

Ответ:

1. **Предварительный диагноз:** сотрясение головного мозга.
2. **Неотложные мероприятия:**
 - обеспечить покой, уложить на бок (профилактика аспирации при рвоте);
 - осмотреть голову на наличие ран, гематом;
 - контролировать сознание, дыхание, пульс, АД каждые 5–10 мин;
 - приложить холод к месту удара (через ткань, на 15–20 мин с перерывами);
 - вызвать скорую помощь для госпитализации в нейрохирургическоеотделение;
 - при рвоте — повернуть голову набок, очистить ротовую полость.
3. **Тактика транспортировки:**
 - в положении лёжа на носилках с приподнятым головным концом;
 - с постоянным мониторингом витальных функций;
 - в сопровождении медицинского работника.

Задача 3

Девочка 3 лет съела неизвестное количество таблеток бабушкиного лекарства(предположительно, дигоксин). Через 20 минут появились рвота, слабость,головокружение.

При осмотре: сонлива, кожные покровы бледные, пульс 50 уд./мин,аритмичный.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте план действий врача.
3. Укажите антидот (если применим) и его дозировку.

Ответ:

1. **Неотложное состояние:** отравление сердечными гликозидами (дигоксином),брадикардия, интоксикация.
2. **План действий:**
 - вызвать скорую помощь;

- промыть желудок (если с момента приёма прошло < 1–2 ч): дать выпить тёплой воды 100–150 мл (для детей 3 лет), вызвать рвоту;
 - дать активированный уголь 1 г/кг массы тела (растолочь, развести в воде);
 - контролировать пульс, АД, дыхание;
 - при брадикардии — подготовить атропин 0,1 % раствор 0,01 мг/кг в/в медленно;
 - обеспечить доступ к вене для инфузионной терапии;
 - госпитализировать в токсикологическое отделение.
3. **Антидот:** атропин (при выраженной брадикардии), доза 0,01 мг/кг в/в медленно, повторно по показаниям.

Задача 4

У ребёнка 2 лет на фоне ОРВИ резко ухудшилось состояние: появился «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднённое дыхание с втяжением межрёберных промежутков. Температура 38,5 °С.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Опишите неотложную помощь на дому.
3. Обоснуйте показания к госпитализации.

Ответ:

1. **Диагноз:** острый стенозирующий ларинготрахеит (синдром крупа) II степени.
2. **Неотложная помощь:**
 - успокоить ребёнка (возбуждение усугубляет стеноз);
 - обеспечить доступ свежего влажного воздуха (открыть окно, увлажнитель);
 - провести ингаляцию с 0,9 % раствором натрия хлорида или будесонидом 0,5 мг через небулайзер;
 - дать парацетамол 10–15 мг/кг перорально при лихорадке;
 - при ухудшении дыхания — вызвать скорую помощь.
3. **Показания к госпитализации:**
 - стеноз II–III степени (втяжение уступчивых мест, цианоз, беспокойство);
 - отсутствие эффекта от ингаляций в течение 30–60 мин;
 - возраст до 3 лет (высокий риск прогрессирования стеноза).

Задача 5

Мальчик 10 лет получил ожог кипятком передней поверхно-

сти туловища и рук. Площадь поражения ~ 15 % поверхности тела. Жалуется на сильную боль, озноб. При осмотре: кожа гиперемизована, отёчна, множественные пузыри с серозным содержимым.

Задания:

1. Определите степень и площадь ожога.
2. Перечислите первоочередные действия врача.
3. Опишите правила транспортировки.

Ответ:

1. **Степень и площадь:** ожог II степени, площадь ~ 15 % поверхности тела (по «правилу девяток»: передняя поверхность туловища — 18 %, руки — по 9 %, но с учётом неполного поражения).
2. **Первоочередные действия:**
 - охладить ожоговую поверхность проточной водой 15–20 мин (температура 15–20 °С);
 - наложить стерильную сухую повязку (не туго!);
 - дать обезболивающее (ибупрофен 10 мг/кг или парацетамол 15 мг/кг перорально);
 - обеспечить тёплое питьё (щелочные минеральные воды, регидрон);
 - вызвать скорую помощь для госпитализации в ожоговое отделение;
 - контролировать АД, пульс, сознание.
3. **Правила транспортировки:**
 - в положении лёжа на спине;
 - с приподнятыми конечностями (профилактика шока);
 - под контролем витальных функций;
 - в тёплом салоне автомобиля (профилактика гипотермии).

Тема: Базовая сердечнолегочная реанимация

Задача 1

Мальчик 4 лет внезапно потерял сознание во время игры. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. Рядом находится взрослый, обученный СЛР.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте поэтапный алгоритм действий спасателя (с указанием соотношений компрессий и вдохов, глубины и частоты нажатий).

3. Укажите, когда можно прекратить СЛР.

Ответ:

1. **Неотложное состояние:** клиническая смерть (остановка кровообращения и дыхания).
2. **Алгоритм действий:**
 - немедленно вызвать скорую помощь (или попросить кого-то это сделать);
 - уложить ребёнка на твёрдую поверхность;
 - проверить проходимость дыхательных путей (запрокинуть голову, приподнять подбородок);
 - выполнить **5 начальных искусственных вдохов** («рот в рот»);
 - приступить к компрессиям грудной клетки:
 - глубина — ~ 5 см (~ 1/3 переднезаднего размера грудной клетки);
 - частота — **100–120 нажатий в минуту**;
 - соотношение **30 компрессий : 2 вдоха**;
 - если спасатель один, чередовать 30 компрессий и 2 вдоха;
 - контролировать эффективность каждые 2 минуты (проверка дыхания, пульса)
3. **Прекращение СЛР возможно при:**
 - восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения;
 - прибытии бригады СМП;
 - физической усталости спасателя (тогда нужно привлечь помощника);
 - через 30 минут без признаков жизни (кроме случаев утопления в холодной воде).

Задача 2

Младенец 6 месяцев не реагирует на внешние раздражители, не дышит. Пульса на плечевой артерии нет.

Задания:

1. Опишите последовательность действий при СЛР у младенца.
2. Укажите особенности компрессий и искусственного дыхания для детей до 1 года.
3. Объясните, почему важно контролировать объём вдуваемого воздуха.

Ответ:

1. Последовательность действий:

- вызвать скорую помощь;
- уложить младенца на спину на твёрдую поверхность;
- проверить дыхательные пути (лёгкое запрокидывание головы, подъём подбородка);
- выполнить **5 начальных вдохов** (охватить ртом рот и нос младенца одновременно);
- начать компрессии: **15 нажатий : 2 вдоха**, частота **100–120 в минуту**;
- глубина компрессий — ~ 4 см (~ 1/3 грудной клетки).

2. Особенности для младенцев:

- компрессии выполняются **двумя пальцами** (указательным и средним) на нижней трети грудины;
- вдохи — мягкие, до видимого подъёма грудной клетки (избегать гипервентиляции).

3. Контроль объёма воздуха предотвращает баротравму лёгких (перерастяжение альвеол) и снижает риск регургитации и аспирации

Задача 3

У ребёнка 7 лет после падения с высоты отсутствует дыхание и пульс. Спасатель начал СЛР, но через 3 минуты заметил, что грудная клетка не поднимается при вдохах.

Задания:

1. Назовите возможные причины неэффективности искусственного дыхания.
2. Опишите действия спасателя в этой ситуации.
3. Укажите, как проверить проходимость дыхательных путей.

Ответ:

1. Причины неэффективности:

- западение языка;
- инородное тело в дыхательных путях;
- недостаточное запрокидывание головы;
- утечка воздуха из-за неплотного обхвата рта/носа.

2. Действия спасателя:

- прекратить компрессии;

- повторно проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей(запрокинуть голову, поднять подбородок);
- осмотреть ротовую полость, удалить видимые инородные тела;
- повторить 2 вдоха, контролируя подъём грудной клетки;
- возобновить СЛР (30 компрессий : 2 вдоха).

3. Проверка проходимости:

- визуально — отсутствие препятствий в ротовой полости;
- аудиально — наличие дыхательных шумов;
- тактильно — ощущение выдыхаемого воздуха щекой.

Задача 4

Подросток 12 лет утонул в бассейне. Извлечён на берег: без сознания, дыхание отсутствует, пульс не определяется.

Задания:

1. Перечислите отличия СЛР при утоплении от стандартной СЛР.
2. Опишите порядок действий спасателя.
3. Объясните, почему при утоплении важно как можно раньше начать СЛР

Ответ:

1. Отличия при утоплении:

- первые **5 вдохов** имеют критическое значение (восполнение кислорода в лёгких);
- допускается более длительная СЛР (до 40–60 минут) из-за гипотермии, замедляющей гибель клеток мозга.

2. Порядок действий:

- вызвать скорую помощь;
- удалить воду из дыхательных путей (быстрый переворот на бок, надавливание на живот);
- уложить на спину, проверить дыхательные пути;
- выполнить **5 начальных вдохов**;
- начать СЛР: **30 компрессий : 2 вдоха**, глубина ~ 5–6 см, частота 100–120/мин;
- продолжать до прибытия СМП или восстановления дыхания.

3. Раннее начало СЛР минимизирует гипоксическое повреждение мозга, особенно при утоплении в холодной воде (где шансы на восстановление выше).

Задача 5

У ребёнка 3 лет во время еды возникло удушье, затем остановка дыхания и серцебиения. Подозревается инородное тело в дыхательных путях.

Задания:

1. Опишите алгоритм действий при обструкции дыхательных путей у ребёнка.
2. Укажите, когда переходить от удаления инородного тела к СЛР.
3. Перечислите признаки успешной реанимации.

Ответ:

1. **Алгоритм при обструкции:**
 - если ребёнок кашляет — поощрять кашель;
 - если кашель неэффективен — выполнить **5 ударов по спине** (ребёнок на руках спасателя лицом вниз, голова ниже туловища);
 - затем **5 надавливаний на нижнюю часть груди** (ребёнок на спине, 2–3 пальца грудина ниже сосков);
 - повторять циклы до удаления инородного тела или потери сознания.
2. **Переход к СЛР:**
 - при потере сознания — уложить на спину, начать СЛР (**5 вдохов → 30 компрессий : 2 вдоха**);
 - перед каждым вдохом осматривать ротовую полость и удалять видимые инородные тела.
3. **Признаки успешной реанимации:**
 - появление самостоятельного дыхания;
 - восстановление пульса на сонной/плечевой артерии;
 - сужение зрачков и реакция на свет;
 - возвращение сознания.

Тема: Острые аллергические реакции

Задача 1

Ребёнок 5 лет через 10 минут после употребления орехов стал жаловаться на зуд кожи, першение в горле, затруднение дыхания. При осмотре: лицо гиперемировано, на коже туловища — уртикарная сыпь, слышны свистящие хрипы на выдохе, ЧСС 120 уд./мин, АД 85/50 мм рт. ст.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
3. Укажите препарат первой линии и его дозировку.

Ответ:

1. **Диагноз:** анафилаксия (анафилактический шок), среднетяжёлая степень.
2. **Неотложные мероприятия:**
 - немедленно вызвать скорую помощь;
 - уложить ребёнка на спину с приподнятыми ногами, повернуть голову набок (профилактика аспирации);
 - обеспечить доступ свежего воздуха;
 - прекратить контакт с аллергеном (если возможно);
 - ввести эпинефрин (адреналин) внутримышечно;
 - при бронхоспазме — ингаляции с β_2 -агонистами через небулайзер;
 - подготовить венозный доступ для инфузионной терапии.
3. **Препарат первой линии:** эпинефрин 0,01 мг/кг (максимум 0,5 мл 0,1 % раствора) в/м в переднебоковую поверхность бедра. Повторно — через 5–15 мин при отсутствии эффекта.

Задача 2

У девочки 3 лет через 20 минут после укуса осы появились отёк губы, языка, оплошность голоса, лающий кашель, затруднённое дыхание.

Задания:

1. Определите состояние.
2. Опишите алгоритм действий на догоспитальном этапе.
3. Объясните, зачем накладывать жгут выше места укуса (если применим).

Ответ:

1. **Состояние:** острая аллергическая реакция — отёк Квинке с поражением верхних дыхательных путей, угроза асфиксии
2. **Алгоритм действий:**
 - вызвать скорую помощь;
 - уложить с приподнятым изголовьем, успокоить;
 - наложить жгут на конечность выше места укуса на 25 мин (с ослаблением каждые 10 мин на 1–2 мин);
 - приложить холод к месту укуса;
 - ввести антигистаминный препарат (например, хлоропирамин 0,1 мл/кг в/м);
 - при нарастании отёка гортани — ингаляции с будесонидом через небулайзер;

- контролировать дыхание, пульс, сознание.
3. **Цель жгута:** замедлить всасывание яда насекомого в системный кровоток. Важно ослаблять его каждые 10 мин, чтобы избежать ишемии тканей

Задача 3

Мальчик 7 лет после приёма амоксициллина пожаловался на кожный зуд, появились волдыри на туловище и конечностях, отёк век. Температура 37,2 °С, ЧСС 98 уд./мин, АД 100/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план неотложной помощи.
3. Укажите, какие препараты противопоказаны при данной реакции.

Ответ:

1. **Предварительный диагноз:** острая крапивница, отёк Квинке, аллергическая реакция на амоксициллин.
2. **План помощи:**
 - прекратить приём амоксициллина;
 - дать активированный уголь (1 г/кг) или другой сорбент;
 - ввести антигистаминный препарат 1-го поколения (дифенгидрамин 0,1 мл/кг в/м);
 - местно — топический глюкокортикостероид (гидрокортизоновая мазь);
 - при выраженном зуде — прохладные компрессы;
 - госпитализировать для наблюдения и подбора терапии.
3. **Противопоказаны:** НПВС (усиливают высвобождение медиаторов), алкогольсодержащие средства, местные раздражители (йод, зелёнка).

Задача 4

Девочка 2 года съела клубнику, через 15 минут появились рвота, жидкий стул, схваткообразные боли в животе, бледность, холодный пот. При осмотре: кожа суртикарной сыпью, ЧСС 110 уд./мин, АД 80/50 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите синдром.
2. Опишите тактику ведения на догоспитальном этапе.
3. Обоснуйте необходимость госпитализации.

Ответ:

1. **Синдром:** острая пищевая аллергия с гастроинтестинальными проявлениями, гипотония (предшок).
2. **Тактика:**
 - промыть желудок (если с момента приёма < 1–2 ч): дать тёплой воды 100–150 мл, вызвать рвоту;
 - дать сорбент (смекта, полисорб);
 - ввести эпинефрин 0,01 мг/кг в/м при снижении АД;
 - начать инфузионную терапию (изотонический раствор натрия хлорида 20 мл/кг в/в капельно);
 - контролировать витальные функции.
3. **Госпитализация:**
 - риск прогрессирования анафилаксии;
 - необходимость мониторинга АД, ЭКГ;
 - коррекция водно-электролитного баланса;
 - уточнение аллергена и десенсибилизация.

Задача 5

Подросток 14 лет во время прогулки по лесу был ужален пчелой в кисть. Через 5 минут — резкая боль, отёк кисти, лица, затруднённое дыхание, головокружение, слабость. При осмотре: кожные покровы бледные, цианоз губ, ЧСС 130 уд./мин, АД 70/40 мм рт. ст., свистящее дыхание.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите этапы неотложной помощи в правильной последовательности.
3. Укажите критерии эффективности терапии.

Ответ:

1. **Диагноз:** анафилактический шок, тяжёлая степень, обусловленный ужалением пчелы.
2. **Этапы помощи:**
 - вызвать реанимационную бригаду;
 - уложить на спину, приподнять ноги, повернуть голову набок;
 - наложить жгут выше места ужаления на 25 мин (ослаблять каждые 10 мин);
 - удалить жало (если видно), приложить лёд;
 - ввести эпинефрин 0,5 мл 0,1 % в/м в бедро;

- обеспечить венозный доступ, начать инфузию изотонического раствора натрия хлорида 20 мл/кг;
- при бронхоспазме — ингаляции сальбутамола через небулайзер;
- антигистаминные (хлоропирамин 0,1 мл/кг в/в) и глюкокортикостероиды (преднизолон 2–3 мг/кг в/в) после стабилизации АД.

3. Критерии эффективности:

- повышение АД ≥ 90 мм рт. ст.;
- урежение ЧСС до 80–100 уд./мин;
- исчезновение цианоза, свистящего дыхания;
- восстановление сознания;
- уменьшение отёка и сыпи.

Тема: Экстренные состояния в травматологии и хирургии

Задача 1

Мальчик 8 лет упал с дерева, ударился животом о ветку. Через 30 минут появились сильные боли в животе, слабость, головокружение. При осмотре: бледен, кожавлажная, пульс 110 уд./мин, АД 90/60 мм рт. ст., живот напряжён, болезненный в верхних отделах, симптом Щёткина-Блюмберга положительный.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
3. Обоснуйте тактику транспортировки.

Ответ:

1. **Предварительный диагноз:** закрытая травма живота, внутрибрюшное кровотечение, травматический шок I степени.
2. **Неотложные мероприятия:**
 - вызвать скорую помощь;
 - уложить на спину с приподнятыми ногами;
 - обеспечить доступ кислорода (расстегнуть одежду, открыть окно);
 - контролировать АД, пульс, сознание каждые 5 мин;
 - не давать пить/есть (риск аспирации при возможной операции);
 - приложить холод к животу (через ткань, на 15–20 мин с перерывами);
 - подгото-
 - вить венозный доступ для инфузионной терапии (по прибытии бригады СМП).
3. **Тактика транспортировки:**
 - в положении лёжа на носилках;

- с постоянным мониторингом витальных функций;
- экстренная госпитализация в хирургическое отделение;
- сопровождение медицинским работником.

Задача 2

Девочка 6 лет получила удар мячом в область грудной клетки. Жалуется на боль при дыхании, кашель с примесью крови. При осмотре: цианоз губ, ЧДД 30/мин, ЧСС 120/мин, локальная болезненность по рёбрам слева, подкожная эмфизема в области удара.

Задания:

1. Определите вероятный диагноз.
2. Опишите алгоритм действий врача на догоспитальном этапе.
3. Укажите критерии для экстренной госпитализации.

Ответ:

1. **Вероятный диагноз:** закрытый перелом рёбер слева, травматический пневмоторакс, лёгочное кровотечение.
2. **Алгоритм действий:**
 - вызвать скорую помощь;
 - придать полусидячее положение (облегчение дыхания);
 - обеспечить доступ свежего воздуха;
 - наложить тугую повязку на грудную клетку на выдохе (фиксация при переломе);
 - при подозрении на пневмоторакс — окклюзионная повязка (герметичная);
 - контроль ЧДД, пульса, сатурации;
 - обезболивание (парацетамол 15 мг/кг перорально, если нет рвоты).
3. **Критерии госпитализации:**
 - гемодинамическая нестабильность (гипотония, тахикардия);
 - дыхательная недостаточность (цианоз, ЧДД > 30/мин);
 - признаки пневмоторакса/гемоторакса;
 - лёгочное кровотечение;
 - необходимость хирургического вмешательства.

Задача 3

Подросток 14 лет упал с велосипеда, ударился коленом. Деформация, отёк, невозможность опоры на ногу. При пальпации — крепитация костных отломков, локальная болезненность.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Опишите этапы оказания помощи до приезда скорой.
3. Объясните правила транспортной иммобилизации.

Ответ:

1. **Диагноз:** закрытый перелом надколенника/большеберцовой кости (уточняется рентгенологически).
2. **Этапы помощи:**
 - вызвать скорую помощь;
 - зафиксировать конечность в положении, в котором она находится (непытаться вправить);
 - приложить холод (через ткань, 15–20 мин);
 - обезболивание (ибупрофен 10 мг/кг перорально);
 - контроль пульса, чувствительности дистальных отделов конечности.
3. **Правила иммобилизации:**
 - фиксация двух соседних суставов (голеностопного и коленного);
 - использование подручных средств (доски, палки) или стандартных шин;
 - шина должна быть достаточной длины, чтобы исключить движение в суставах;
 - фиксация бинтом, но не туго (контроль кровообращения).

Задача 4

Ребёнок 3 лет проглотил монету. Жалуется на боль за грудиной, затруднённое глотание, кашель. При осмотре: беспокойство, слюнотечение, одышка инспираторного типа.

Задания:

1. Определите состояние.
2. Составьте план действий на догоспитальном этапе.
3. Укажите противопоказания к самостоятельному удалению инородного тела.

Ответ:

1. **Состояние:** инородное тело пищевода/гортани, угроза асфиксии.
2. **План действий:**
 - немедленно вызвать скорую помощь;

- успокоить ребёнка (возбуждение усугубляет обструкцию);
- запретить пить/есть/глотать (риск смещения инородного тела);
- при удушье — приём Геймлиха (5 абдоминальных толчков);
- при потере сознания — СЛР (5 вдохов → 30 компрессий);
- контроль дыхания, пульса, сознания.

3. Противопоказания к самостоятельному удалению:

- попытки извлечь пинцетом/пальцами (риск аспирации);
- провоцирование рвоты (увеличение давления в пищеводе);
- применение слабительных (ускорение перистальтики без контроля).

Задача 5

Мальчик 10 лет получил ожог кипятком кисти и предплечья. Кожа гиперемирована, отёчна, множественные пузыри с серозным содержимым. Площадь поражения ~ 5 % поверхности тела. Жалуется на сильную боль.

Задания:

1. Определите степень и площадь ожога.
2. Перечислите этапы первой помощи.
3. Обоснуйте показания к госпитализации.

Ответ:

1. **Степень и площадь:** ожог II степени, площадь ~ 5 % (по «правилу ладони»: 1 ладонь ≈ 1 %).
2. **Этапы первой помощи:**
 - охладить поражённый участок проточной водой 15–20 мин (температура 15–20 °C);
 - наложить стерильную сухую повязку (не туго!);
 - обезболивание (ибупрофен 10 мг/кг или парацетамол 15 мг/кг перорально);
 - обеспечить тёплое питьё (щелочные минеральные воды, регидрон);
 - вызвать скорую помощь для госпитализации.
3. **Показания к госпитализации:**
 - площадь ожога > 5 % у детей (риск обезвоживания, инфекции);
 - локализация на функционально значимых участках (кисть);
 - необходимость контроля глубины поражения и профилактики осложнений;
 - возможность развития ожогового шока (при усугублении состояния).

Критерии оценивания тестовых заданий и пересчет полученных результатов в 5-балльную систему:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов 70% и менее максимального балла теста

Оценивание заданий закрытого типа с одним правильным ответом: Выбран правильный ответ - 1 балл. Неправильный ответ - 0 баллов.

Критерии по оценке письменных и устных ответов обучающихся. С целью контроля и подготовки обучающихся к изучению новой темы в начале каждого занятия педагогическим работником проводится устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы.

Критерии оценки:

правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);

полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

осознанность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);

логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);

рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);

своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе (учитывается способность грамотно и с пользой применять наглядность и демонстрационный опыт при устном ответе);

использование дополнительного материала;

рациональность использования времени, отведенного на задание (не одобряется затянутость устного ответа во времени).

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся:

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; демонстрирует понимание материала, может обосновать свои суждения,

применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует знание и понимание основных положений данного задания, но:

излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «неудовлетворительно» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

2.2. Промежуточная аттестация проводится в форме

Опрос (устный, письменный)

Компетенция/и: ПК-5, ПК-7

1. Что такое неотложное состояние у ребёнка?

Неотложное состояние — патологический процесс, угрожающий жизни и здоровью ребёнка в ближайшие минуты/часы и требующий экстренного медицинского вмешательства для стабилизации витальных функций.

2. Назовите ключевые анатомо-физиологические особенности детей, повышающие риск развития неотложных состояний.

- незрелость нейроморальной регуляции;
- высокая гидрофильность тканей → склонность к отёкам;
- узкий просвет дыхательных путей → риск обструкции;
- несовершенство терморегуляции → быстрые колебания температуры;
- повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера → склонность к нейротоксикозу.

3. Перечислите основные причины гипертермии у детей.

- инфекционные заболевания (ОРВИ, пневмония, менингит);
- перегрев (тепловой удар);
- аллергические реакции;
- эндокринные нарушения (тиреотоксикоз);
- внутрисерепные процессы (ЧМТ, кровоизлияния).

4. Чем отличается «красная» гипертермия от «белой»?

- **«Красная»:** кожа розовая, тёплая, влажная; тахикардия, тахипноэ; адекватная реакция на жаропонижающие.
- **«Белая»:** кожа бледная, «мраморная», холодная на ощупь; озноб, акроцианоз; неэффективность жаропонижающих → требует экстренной помощи.

5. Какой алгоритм действий при судорожном синдроме у ребёнка?

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей (поворот на бок, удаление слизи).
2. Защитить от травм (положить под голову мягкий предмет).
3. Вызвать скорую помощь.
4. При продолжительности > 5 мин — введение противосудорожных (диазепам 0,5 мг/кг в/в медленно).

6. Что такое острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)? Назовите типичные симптомы.

Воспаление гортани и трахеи с отёком подсвязочного пространства → стеноз дыхательных путей.

Симптомы:

- лающий («гавкающий») кашель;
- инспираторная одышка;
- осиплость голоса;
- стридор (шумное дыхание);
- беспокойство, цианоз при усугублении стеноза.

7. Какие степени стеноза гортани выделяют?

- **I (компенсированная):** одышка при нагрузке, без втяжения уступчивых мест грудной клетки.
- **II (субкомпенсированная):** одышка в покое, втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков.
- **III (декомпенсированная):** выраженная одышка, цианоз, возбуждение → заторможенность.
- **IV (асфиксия):** апноэ, потеря сознания, судороги.

8. Как оказать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы у ребёнка?

1. Ингаляция бронхолитика (сальбутамол через небулайзер).
2. Кислородная поддержка (при SpO₂ < 92 %).
3. Системные глюкокортикоиды (преднизолон 1–2 мг/кг в/в).
4. При отсутствии эффекта — госпитализация.

9. Что включает первая помощь при носовом кровотечении у ребёнка?

1. Усадить с наклоном головы вперёд (не запрокидывать!).
2. Прижать крыло носа к перегородке на 10–15 мин.
3. Холод на переносицу.
4. При продолжающемся кровотечении — тампонада носа, вызов скорой.

10. Назовите признаки анафилактического шока у детей.

- резкое падение АД;
- кожные проявления (крапивница, отёк Квинке);
- бронхоспазм, одышка;
- головокружение, обморок;
- тахикардия, холодный пот.

11. Какой порядок действий при анафилаксии?

1. Прекратить введение аллергена.
2. Ввести адреналин 0,01 мг/кг в/м (максимум 0,5 мл 0,1 % раствора).
3. Обеспечить венозный доступ, начать инфузию физраствора.
4. Антигистаминные (хлоропирамин 0,1 мл/кг в/в).
5. Глюкокортикоиды (преднизолон 2–5 мг/кг в/в).
6. Госпитализация.

12. Что такое гипогликемическая кома? Каковы её симптомы?

Состояние, вызванное резким снижением глюкозы крови ($< 2,8$ ммоль/л).

Симптомы:

- внезапная слабость, голод, потливость;
- тремор, тахикардия;
- спутанность сознания, судороги;
- потеря сознания.

13. Как помочь ребёнку при гипогликемии?

- При сохранённом сознании: сладкий напиток (сок, раствор глюкозы).
- При нарушении сознания: в/в введение 40 % глюкозы 2 мл/кг медленно.
- Контроль гликемии через 15 мин.

14. Какие признаки указывают на обезвоживание (эксикоз) у ребёнка?

- сухость слизистых, западение родничка (у грудных);
- снижение тургора кожи;
- олигурия (уменьшение мочи);

- тахикардия, гипотония;
- вялость, сонливость.

15. Как рассчитать объём жидкости для пероральной регидратации при эксикозе?

По степени обезвоживания:

- **Лёгкая** (3–5 % потери массы): 50 мл/кг за 4 ч.
- **Средняя** (6–9 %): 100 мл/кг за 4 ч.
- **Тяжёлая** (> 10 %): в/в инфузия, госпитализация.

16. Что такое судорожный синдром фебрильного генеза? В каком возрасте он наиболее вероятен?

Судороги, вызванные быстрым подъёмом температуры до 38,5°C и выше, без признаков нейроинфекции.

Возраст: 6 мес. – 5 лет (пик 1–2 года).

17. Какие травмы чаще приводят к шоку у детей?

- массивные кровотечения (разрыв селезёнки, печени);
- ЧМТ с отёком мозга;
- ожоги > 10 % поверхности тела;
- множественные переломы.

18. Назовите этапы сердечно-лёгочной реанимации у детей.

1. **Обеспечение проходимости дыхательных путей** (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти).
2. **Искусственная вентиляция лёгких** (ИВЛ мешком Амбу, 12–20 вдохов/мин).
3. **Непрямой массаж сердца** (2 пальца на грудину, глубина $\frac{1}{3}$ переднезаднего диаметра грудной клетки, частота 100–120 нажатий/мин).
4. **Дефибриляция** (при фибрилляции желудочков).

19. Как определить дозу адреналина для реанимации у ребёнка?

0,01 мг/кг (0,1 мл 0,1 % раствора на кг массы) в/в или эндотрахеально, повторять каждые 3–5 мин.

20. Что такое синдром внезапной детской смерти (СВДС)? Назовите факторы риска.

Внезапная смерть младенца до 1 года без выявленной причины.

Факторы риска:

- сон на животе;
- перегревание;
- курение матери во время беременности;
- недоношенность;
- совместный сон с родителями.

21. Ка-

кие симптомы указывают на инородное тело в дыхательных путях?

- внезапный приступ удушья, кашля;
- стридор (шумное дыхание), осиплость голоса;
- цианоз (синюшность кожи), потеря сознания при полной обструкции;
- асимметрия дыхания при аускультации (ослабление на стороне поражения);
- паника, хватание за горло (у старших детей).

22. Как оказать помощь при аспирации инородного тела у ребёнка?

У детей до 1 года:

1. Положить младенца лицом вниз на предплечье, поддерживая подбородок.
2. Нанести 5 резких ударов основанием ладони между лопатками.
3. Перевернуть на спину, выполнить 5 надавливаний на грудину (на 1 см ниже сосков).

У детей старше 1 года:

1. Приём Геймлиха: стоя позади ребёнка, обхватить талию, сжать руку в кулак, поместить его чуть выше пупка.
2. Резко надавить внутрь и вверх 5 раз.
3. При отсутствии эффекта — чередовать удары по спине и толчки в живот.
4. Вызвать скорую помощь.

23. Что такое тепловой удар? Назовите симптомы и первую помощь.

Тепловой удар — критическое перегревание организма из-за нарушения терморегуляции.

Симптомы:

- гипертермия ($>40^{\circ}\text{C}$);
- сухость кожи, отсутствие пота;
- спутанность сознания, судороги;
- тахикардия, гипотония;
- рвота, головокружение.

Первая помощь:

1. Перенести в прохладное место.
2. Охлаждать тело влажной тканью, вентилятором.
3. Дать прохладную воду (если в сознании).
4. Госпитализация при тяжёлом состоянии.

24. Ка-

кие признаки указывают на острый живот у ребёнка? Каков алгоритм действий?

Признаки:

- острая боль в животе (локализованная или разлитая);
- напряжение мышц брюшной стенки;
- тошнота, рвота, задержка стула;
- бледность, холодный пот, тахикардия.

Алгоритм:

1. Не давать пищу/воду.
2. Не применять грелку или обезболивающие.
3. Вызвать скорую помощь.
4. Контролировать пульс, давление, сознание до приезда врачей.

25. Что включает неотложная помощь при отравлении у детей?

1. **Прекратить контакт с ядом** (удалить из зоны заражения, промыть кожу/глаза).
2. **Вызвать рвоту** (только при отсутствии коррозионных веществ!): дать 1–2 стакана воды, надавить на корень языка.
3. **Принять сорбент** (активированный уголь 1 г/кг массы тела, размельчённый в воде).
4. **Вызвать скорую помощь**, сообщив тип предполагаемого яда.
5. **Контролировать дыхание, пульс** до приезда медиков.
6. **Госпитализация** для антидотной терапии (при необходимости).

Тест

Компетенция/и: ПК-5, ПК-7

Выберите один правильный вариант ответа. Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.

1. **Что является ключевым признаком неотложного состояния у ребёнка?**
 - а) капризность и плач;

- б) угроза жизни и необходимость экстренного вмешательства;
- в) незначительное повышение температуры;
- г) кратковременный сон.

Ответ: б) угроза жизни и необходимость экстренного вмешательства.

2. Какая анатомо-физиологическая особенность повышает риск обструкции дыхательных путей у детей?

- а) широкий просвет гортани;
- б) узкий просвет дыхательных путей;
- в) развитая мускулатура шеи;
- г) увеличенные миндалины у всех детей.

Ответ: б) узкий просвет дыхательных путей.

3. При «белой» гипертермии кожные покровы ребёнка:

- а) розовые, тёплые, влажные;
- б) бледные, «мраморные», холодные;
- в) гиперемированные, горячие;
- г) сухие, шелушащиеся.

Ответ: б) бледные, «мраморные», холодные.

4. Первая помощь при судорожном синдроме у ребёнка включает:

- а) уложить на спину, запрокинуть голову;
- б) повернуть на бок, защитить от травм;
- в) дать жаропонижающее перорально;
- г) приложить грелку к ногам.

Ответ: б) повернуть на бок, защитить от травм.

5. Типичный симптом ложного крупа:

- а) влажный кашель;
- б) лающий («гавкающий») кашель;
- в) приступообразный кашель с рвотой;
- г) кашель с мокротой.

Ответ: б) лающий («гавкающий») кашель.

6. Степень стеноза гортани с втяжением яремной ямки и межрёберных промежутков:

- а) I (компенсированная);
- б) II (субкомпенсированная);
- в) III (декомпенсированная);
- г) IV (асфиксия).

Ответ: б) II (субкомпенсированная).

7. Препарат первой линии при приступе бронхиальной астмы у ребёнка:

- а) эуфиллин в/в;
- б) сальбутамол через небулайзер;
- в) преднизолон перорально;
- г) кромоглициевая кислота.

Ответ: б) сальбутамол через небулайзер.

8. При носовом кровотечении голову ребёнка следует:

- а) запрокинуть назад;
- б) наклонить вперёд;
- в) повернуть набок;
- г) оставить в прямом положении.

Ответ: б) наклонить вперёд.

9. Главный признак анафилактического шока:

- а) кожный зуд;
- б) резкое падение АД;
- в) насморк;
- г) слезотечение.

Ответ: б) резкое падение АД.

10. Доза адреналина при анафилаксии у ребёнка:

- а) 0,1 мг/кг в/м;
- б) 0,01 мг/кг в/м;
- в) 1 мг/кг в/в;
- г) 0,5 мл независимо от массы.

Ответ: б) 0,01 мг/кг в/м.

11. Критический уровень глюкозы крови при гипогликемии у детей:

- а) <5,0 ммоль/л;
- б) <3,5 ммоль/л;
- в) <2,8 ммоль/л;
- г) <7,0 ммоль/л.

Ответ: в) <2,8 ммоль/л.

12. Признак обезвоживания у грудных детей:

- а) влажный язык;

- б) западение родничка;
- в) частые мочеиспускания;
- г) румяные щёки.

Ответ: б) западение родничка.

13. Объём пероральной регидратации при лёгкой степени эксикоза:

- а) 10 мл/кг за 4 ч;
- б) 50 мл/кг за 4 ч;
- в) 100 мл/кг за 24 ч;
- г) 200 мл/кг за 12 ч.

Ответ: б) 50 мл/кг за 4 ч.

14. Возрастной пик фебрильных судорог:

- а) до 6 мес.;
- б) 1–2 года;
- в) 5–7 лет;
- г) старше 10 лет.

Ответ: б) 1–2 года.

15. Основной фактор риска синдрома внезапной детской смерти (СВДС):

- а) сон на спине;
- б) сон на животе;
- в) грудное вскармливание;
- г) регулярный массаж.

Ответ: б) сон на животе.

16. Признак полной обструкции дыхательных путей инородным телом:

- а) громкий кашель;
- б) невозможность издать звук, цианоз;
- в) свистящее дыхание;
- г) частый поверхностный кашель.

Ответ: б) невозможность издать звук, цианоз.

17. Приём для удаления инородного тела у ребёнка до 1 года:

- а) приём Геймлиха;
- б) 5 ударов по спине, затем 5 надавливаний на грудину;
- в) резкое встряхивание;
- г) надавливание на эпигастрий.

Ответ: б) 5 ударов по спине, затем 5 надавливаний на грудину.

18.Симптом теплового удара:

- а) влажная холодная кожа;
- б) сухость кожи, отсутствие пота;
- в) брадикардия;
- г) гипотермия.

Ответ: б) сухость кожи, отсутствие пота.

19.При остром животе у ребёнка запрещено:

- а) вызывать скорую помощь;
- б) давать обезболивающие;
- в) контролировать пульс;
- г) уложить в удобное положение.

Ответ: б) давать обезболивающие.

20.Антидот при отравлении парацетамолом:

- а) атропин;
- б) ацетилцистеин;
- в) налоксон;
- г) унитиол.

Ответ: б) ацетилцистеин.

21.Критерии клинической смерти у ребёнка:

- а) отсутствие сознания и дыхания;
- б) слабый пульс на периферии;
- в) суженные зрачки;
- г) редкое дыхание.

Ответ: а) отсутствие сознания и дыхания.

22.Соотношение компрессий и вдохов при СЛР у детей (один спасатель):

- а) 30:2;
- б) 15:2;
- в) 5:1;
- г) 10:1.

Ответ: б) 15:2.

23.Глубина компрессий грудной клетки у ребёнка 3 лет:

- а) 0,5–1,0 см;

- б) 1,5–2,0 см;
- в) 4,0–5,0 см;
- г) 6,0 см.

Ответ: б) 1,5–2,0 см.

24. Стартовая доза инфузии при гиповолемическом шоке:

- а) 5 мл/кг;
- б) 20 мл/кг;
- в) 50 мл/кг;
- г) 100 мл/кг.

Ответ: б) 20 мл/кг.

25. Препарат для купирования астматического статуса:

- а) кромогликат натрия;
- б) преднизолон в/в;
- в) амброксол;
- г) сальметерол.

26. Препарат для купирования астматического статуса:

- а) кромогликат натрия;
- б) преднизолон в/в;
- в) амброксол;
- г) сальметерол.

Ответ: б) преднизолон в/в.

27. Характерная сыпь при менингококцемии:

- а) пятнисто-папулёзная;
- б) геморрагическая «звёздочками»;
- в) везикулёзная;
- г) уртикарная.

Ответ: б) геморрагическая «звёздочками».

28. Первая помощь при гипогликемии у младенца:

- а) дать сладкий чай перорально;
- б) в/в 10 % глюкоза 2 мл/кг;
- в) в/м глюкагон;
- г) накормить грудью.

Ответ: б) в/в 10 % глюкоза 2 мл/кг.

29. Опасность синдрома Рея связана с:

- а) поражением почек;
- б) отёком мозга и жировой дегенерацией печени;
- в) острой сердечной недостаточностью;
- г) геморрагическим шоком.

Ответ: б) отёком мозга и жировой дегенерацией печени.

30. Профилактика СВДС включает:

- а) сон на животе;
- б) сон на спине, твёрдый матрас;
- в) использование мягких подушек;
- г) перегревание в комнате.

Ответ: б) сон на спине, твёрдый матрас.

31. При тепловом ударе температура тела может достигать:

- а) 37,5°C;
- б) 38,0°C;
- в) 40,0°C и выше;
- г) 36,6°C.

Ответ: в) 40,0°C и выше.

32. Признак декомпенсированного стеноза гортани:

- а) лающий кашель;
- б) цианоз, заторможенность;
- в) одышка при нагрузке;
- г) стридор в покое.

Ответ: б) цианоз, заторможенность.

33. При анафилаксии адреналин вводят:

- а) подкожно в плечо;
- б) внутримышечно в бедро;
- в) внутривенно струйно;
- г) эндотрахеально.

Ответ: б) внутримышечно в бедро.

34. Объём в/в инфузии при гиповолемическом шоке у ребёнка 10 кг:

- а) 50 мл;
- б) 200 мл (20 мл/кг);
- в) 500 мл;
- г) 1000 мл.

Ответ: б) 200 мл (20 мл/кг).

35. При фебрильных судорогах температура обычно:

- а) 37,0–37,5°C;
- б) 38,5°C и выше;
- в) 36,6°C;
- г) ниже 36°C.

Ответ: б) 38,5°C и выше.

36. При носовом кровотечении холод прикладывают:

- а) на затылок;
- б) на переносицу;
- в) на шею;
- г) на лоб.

Ответ: б) на переносицу.

37. Признак обезвоживания у детей — это:

- а) влажный язык;
- б) западение глазных яблок;
- в) частый диурез;
- г) гиперемия кожи.

Ответ: б) западение глазных яблок.

38. При приступе бронхиальной астмы дыхание:

- а) затруднено на вдохе;
- б) затруднено на выдохе;
- в) нормальное;
- г) учащённое без затруднения.

Ответ: б) затруднено на выдохе.

39. При подозрении на инородное тело дыхательных путей нужно:

- а) дать попить воды;
- б) выполнить приём Геймлиха;
- в) уложить на спину;
- г) сделать ингаляцию.

Ответ: б) выполнить приём Геймлиха.

40. При тепловом ударе ребёнка необходимо:

- а) укутать в одеяло;
- б) охладить тело влажной тканью;

- в) дать горячий чай;
- г) оставить на солнце.

Ответ: б) охладить тело влажной тканью.

41. При остром животе запрещено:

- а) вызывать скорую;
- б) давать обезболивающее;
- в) контролировать пульс;
- г) уложить на бок.

Ответ: б) давать обезболивающее.

42. Антидот при отравлении опиатами:

- а) атропин;
- б) налоксон;
- в) унитиол;
- г) ацетилцистеин.

Ответ: б) налоксон.

43. Критерии клинической смерти — это отсутствие:

- а) сознания и дыхания;
- б) артериального давления;
- в) зрачкового рефлекса;
- г) всех рефлексов.

Ответ: а) сознания и дыхания.

44. Частота компрессий при СЛР у детей:

- а) 60–80 в мин;
- б) 100–120 в мин;
- в) 140–160 в мин;
- г) 30–40 в мин.

Ответ: б) 100–120 в мин.

45. Глубина компрессий у ребёнка 5 лет:

- а) 1–1,5 см;
- б) 2–3 см;
- в) 4–5 см;
- г) 6 см.

Ответ: б) 2–3 см.

46. При гипогликемической коме кожа ребёнка:

- а) сухая, горячая;
- б) влажная, бледная;
- в) гиперемированная;
- г) цианотичная.

Ответ: б) влажная, бледная.

47. При менингококцемии срочно вводят:

- а) парацетамол;
- б) цефтриаксон;
- в) амоксициллин;
- г) аспирин.

Ответ: б) цефтриаксон.

48. Признак отёка мозга у ребёнка:

- а) брадикардия;
- б) судороги, рвота;
- в) полиурия;
- г) гипертермия без озноба.

Ответ: б) судороги, рвота.

49. При ожоге II степени нужно:

- а) вскрыть пузыри;
- б) приложить лёд;
- в) накрыть стерильной салфеткой, приложить холод;
- г) смазать маслом.

Ответ: в) накрыть стерильной салфеткой, приложить холод.

50. При черепно-мозговой травме необходимо:

- а) положить тепло на голову;
- б) положить холод на голову;
- в) дать обезболивающее перорально;
- г) уложить на живот.

Ответ: б) положить холод на голову.

Перечень ситуационных (клинических) задач, кейс-задач

Компетенция/и: ПК-5, ПК-7

Задача 1

Ребёнок 2 лет, температура 39,5°C, бледность, «мраморный» рисунок кожи, холодные конечности, озноб.

- **Вопрос:** какой тип гипертермии? Тактика?
- **Ответ:** «белая» гипертермия. Экстренная помощь:
 - согревание конечностей (лёгкий массаж, тёплые носки);
 - жаропонижающее (парацетамол 15 мг/кг перорально или ибупрофен 10 мг/кг);
 - вызов скорой помощи;
 - контроль температуры каждые 30 мин.

Задача 2

У ребёнка 4 лет внезапно начался лающий кашель, осиплость голоса, затруднённое дыхание со стридором.

- **Вопрос:** предположительный диагноз? Первая помощь?
- **Ответ:** острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп). Действия:
 - успокоить ребёнка;
 - обеспечить доступ свежего воздуха;
 - ингаляция с физраствором или 0,9 % NaCl через небулайзер;
 - при ухудшении — вызов скорой, госпитализация.

Задача 3

Мальчик 6 лет, приступ удушья, экспираторная одышка, свистящие хрипы. Из анамнеза — бронхиальная астма.

- **Вопрос:** неотложная помощь?
- **Ответ:**
 - ингаляция сальбутамола через небулайзер (0,15–0,25 мл на 2–3 мл физраствора);
 - кислород при $SpO_2 < 92\%$;
 - преднизолон 1–2 мг/кг в/в при отсутствии эффекта;
 - госпитализация при некупируемом приступе.

Задача 4

Девочка 3 лет, внезапная остановка дыхания, цианоз, хватание за горло.

- **Вопрос:** вероятная причина? Алгоритм действий?
- **Ответ:** инородное тело дыхательных путей. Действия:
 - у детей до 1 года: 5 ударов по спине, затем 5 надавливаний на грудину;
 - у старших: приём Геймлиха;
 - вызов скорой;

- при потере сознания — СЛР.

Задача 5

Ребёнок 1 год, температура 40,2°C, судороги, потеря сознания.

- **Вопрос:** диагноз? Неотложные мероприятия?
- **Ответ:** фебрильные судороги. Помощь:
 - уложить на бок, защитить от травм;
 - охлаждение (влажная ткань, вентилятор);
 - диазепам 0,5 мг/кг в/в медленно;
 - экстренная госпитализация.

Задача 6

Мальчик 5 лет, после укуса пчелы — отёк лица, сыпь, затруднённое дыхание, падение АД.

- **Вопрос:** состояние? Тактика?
- **Ответ:** анафилактический шок. Действия:
 - адреналин 0,01 мг/кг в/м (максимум 0,5 мл 0,1 % раствора);
 - в/в инфузия физраствора 20 мл/кг;
 - хлоропирамин 0,1 мл/кг в/в;
 - преднизолон 2–5 мг/кг в/в;
 - госпитализация в реанимацию.

Задача 7

Девочка 7 лет, слабость, голод, потливость, тремор, спутанность сознания.

- **Вопрос:** что это? Как помочь?
- **Ответ:** гипогликемия. Помощь:
 - если в сознании — сладкий напиток (сок, глюкоза);
 - если без сознания — в/в 40 % глюкоза 2 мл/кг медленно;
 - контроль гликемии через 15 мин.

Задача 8

Ребёнок 2 года, частая рвота, жидкий стул, сухость слизистых, западение родничка.

- **Вопрос:** степень обезвоживания? Лечение?
- **Ответ:** эксикоз II степени (6–9 % потери массы). Терапия:
 - пероральная регидратация раствором ОРС 100 мл/кг за 4 ч;
 - при неукротимой рвоте — в/в инфузия физраствора 20 мл/кг болюсно;
 - госпитализация при ухудшении.

Задача 9

Мальчик 10 лет, после падения с велосипеда — резкая боль в животе, бледность, тахикардия, гипотония.

- **Вопрос:** предполагаемый диагноз? Тактика?
- **Ответ:** внутреннее кровотечение (разрыв селезёнки/печени). Действия:
 - покой, холод на живот;
 - в/в доступ, инфузия физраствора 20 мл/кг;
 - экстренная госпитализация в хирургический стационар.

Задача 10

Девочка 4 месяцев, температура 38,8°C, вялость, отказ от еды, моча с запахом.

- **Вопрос:** вероятный диагноз? Дообследование?
- **Ответ:** пиелонефрит. Необходимые исследования:
 - общий анализ мочи (лейкоцитурия, бактериурия);
 - посев мочи на флору;
 - УЗИ почек;
 - антибактериальная терапия (цефалоспорины III поколения).

Задача 11

Ребёнок 6 лет, ожог кипятком кисти II степени, пузыри, гиперемия.

- **Вопрос:** первая помощь?
- **Ответ:**
 - охладить место ожога проточной водой 10–15 мин;
 - накрыть стерильной салфеткой;
 - не вскрывать пузыри;
 - обезболивание (ибупрофен 10 мг/кг);
 - госпитализация при площади ожога > 5 %.

Задача 12

Мальчик 3 года, после приёма аспирина — рвота, сонливость, судороги.

- **Вопрос:** синдром? Неотложные меры?
- **Ответ:** синдром Рея. Действия:
 - в/в инфузия глюкозы 10%;
 - коррекция электролитных нарушений;
 - экстренная госпитализация в реанимацию.

Задача 13

Девочка 8 лет, после укуса клеща — лихорадка, головная боль, ригидность затылочных мышц.

- **Вопрос:** подозрение? Тактика?
- **Ответ:** клещевой энцефалит/боррелиоз. Действия:
 - срочная госпитализация;
 - ПЦР крови/ликвора;
 - этиотропная терапия (иммуноглобулин, антибиотики).

Задача 14

Ребёнок 1 год, внезапный приступ кашля, удушье, цианоз.

- **Вопрос:** причина? Помощь?
- **Ответ:** аспирация инородного тела. Алгоритм:
 - приём Геймлиха (для возраста);
 - бронхоскопия в стационаре;
 - кислородотерапия при гипоксии.

Задача 15

Мальчик 5 лет, после употребления грибов — рвота, диарея, желтуха.

- **Вопрос:** отравление? Антидот?
- **Ответ:** отравление бледной поганкой. Терапия:
 - промывание желудка;
 - активированный уголь 1 г/кг;
 - в/в ацетилцистеин 150 мг/кг;
 - госпитализация в токсикологию.

Задача 16

Девочка 2 года, температура 39,0°C, сыпь «звёздочками», вялость.

- **Вопрос:** диагноз? Экстренная помощь?
- **Ответ:** менингококцемия. Действия:
 - цефтриаксон 50–100 мг/кг в/в;
 - инфузионная терапия;
 - госпитализация в инфекционный стационар.

Задача 18

Ребё-

нок 1,5 года, проглотил батарейку-таблетку из часов. Родители пытались вызвать рвоту — безуспешно. Состояние удовлетворительное, играет.

- **Вопрос:** чем опасна ситуация? Тактика?
- **Ответ:**
 - опасность: ожог и перфорация слизистой ЖКТ из-за электрохимического воздействия;
 - действия:

- дать 1–2 ст. л. обволакивающего средства (Альмагель, Фосфалюгель) или растительного масла;
- каждые 5–7 мин в пути в стационар повторять дачу обволакивающего;
- экстренная госпитализация в хирургическое отделение;
- рентгенография ЖКТ для локализации батареек.

Задача 19

Маль-

чик 4 лет, выпил аммиак (жидкость для розжига костра). Беспокоен, пена изо рта, обильное слюнотечение.

- **Вопрос:** неотложная помощь?
- **Ответ:**
 - про-мыть желудок «ресторанным» способом (если нет признаков перфорации);
 - ввести 5–7 таблеток активированного угля;
 - срочно госпитализировать в токсикологию;
 - контроль дыхания, пульса, АД.

Задача 20

Девочка 5 лет, после приёма метилдофы (бабушкины таблетки) — бледность, сонливость, дыхание Куссмауля, пульс 150 уд./мин.

- **Вопрос:** диагноз? Первая помощь?
- **Ответ:** отравление метилдофой. Действия:
 - промывание желудка через зонд;
 - активированный уголь 1 г/кг;
 - солевое слабительное (магния сульфат 10–15 г в ½ стакана воды);
 - в/в инфузия физраствора 20 мл/кг;
 - госпитализация в токсикологическое отделение.

Задача 21

Ребё-

нок 7 лет, температура 38,8°C, озноб, рвота после приёма парацетамола. Кожа бледная, конечности холодные.

- **Вопрос:** синдром? Алгоритм помощи?
- **Ответ:** «белая» гипертермия. Тактика:
 - согревание конечностей (массаж, тёплые носки);
 - жаропонижающее (ибупрофен 10 мг/кг перорально);
 - вызов скорой;
 - контроль температуры каждые 30 мин.

Задача 22

Мальчик 2 года, после катания на горке — заторможенность, температура 34,7°C, пульс 50 уд./мин, мраморная кожа.

- **Вопрос:** состояние? Неотложные меры?
- **Ответ:** переохлаждение (гипотермия). Действия:
 - постепенное согревание (тёплые одеяла, грелки к туловищу);
 - в/в инфузия подогретого физраствора 10–20 мл/кг;
 - кислородная поддержка;
 - госпитализация в реанимацию.

Задача 23

Девочка 14 лет, укушена коброй за запястье. Отёк, боль, слабость, тахикардия

- **Вопрос:** тактика?
- **Ответ:**
 - иммобилизация конечности;
 - отсасывание яда (в первые 5–10 мин);
 - наложение давящей повязки выше места укуса;
 - антигистаминное (хлоропирамин 0,1 мл/кг в/м);
 - экстренная госпитализация в токсикологию, введение антизмеиной сыворотки.

Задача 24

Ребёнок 5 лет, выпил алкоголь. Сонливость, рвота, запах алкоголя, гипотония.

- **Вопрос:** помощь?
- **Ответ:**
 - промывание желудка через зонд;
 - активированный уголь 20–30 г;
 - магния сульфат 10–15 г в воде как слабительное;
 - в/в инфузия физраствора 20 мл/кг;
 - кордиамин 0,3 мл п/к или кофеин 0,5 мл 10 % в/м;
 - срочная госпитализация в токсикологию.

Задача 25

Мальчик 3 года, после употребления грибов — многократная рвота, диарея, желтуха, вялость.

- **Вопрос:** отравление? Антидот?
- **Ответ:** отравление бледной поганкой. Терапия:
 - промывание желудка;
 - активированный уголь 1 г/кг;
 - в/в ацетилцистеин 150 мг/кг;

- инфузионная терапия;
- экстренная госпитализация в токсикологию.

Критерии оценивания тестовых заданий и пересчет полученных результатов в 5-балльную систему:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов 70% и менее максимального балла теста

Оценивание заданий закрытого типа с одним правильным ответом: Выбран правильный ответ - 1 балл. Неправильный ответ -0 баллов.

Критерии по оценке письменных и устных ответов обучающихся. С целью контроля и подготовки обучающихся к изучению новой темы в начале каждого занятия педагогическим работником проводится устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы.

Критерии оценки:

правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);

полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

осознанность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);

логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);

рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);

своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе (учитывается способность грамотно и с пользой применять наглядность и демонстрационный опыт при устном ответе);

использование дополнительного материала;

рациональность использования времени, отведенного на задание (не одобряется затянутость устного ответа во времени).

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся:

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; демонстрирует понимание материала, может обосновать свои суждения,

применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует знание и понимание основных положений данного задания, но:

излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «неудовлетворительно» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Билеты для промежуточной аттестации

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Экстренная медицинская помощь
31.08.13 Детская кардиология

Билет к зачёту № 1

1. Вопрос для проверки уровня сформированности знаниевого компонента компетенции (ЗНАТЬ) ПК-5, ПК-7

Что включает первая помощь при носовом кровотечении у ребёнка?

2. Вопрос для проверки уровня сформированности деятельностного компонента компетенции (УМЕТЬ) ПК-5, ПК-7

Назовите признаки анафилактического шока у детей.

3. Задача для проверки уровня сформированности деятельностного и мотивационного компонента компетенции (ВЛАДЕТЬ) ПК-5, ПК-7

Девочка 3 лет, внезапная остановка дыхания, цианоз, хватание за горло.

Вопрос:

Вероятная причина?

Алгоритм действий?

Заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии

_____ Боронина И.В.