ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ДЕТСТВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

ПРИНЯТО
Ученым советом
ГБУЗ Московской области «НИКИ детства
Минздрава Московской области»,
Протокол № 6
«28» июня 2023

УТВЕРЖДАЮ
Директор
_____ Н.Д. Одинаева
«29» июня 2023
Приказ № 100А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕДИАТРИИ»

Направленность (профиль) программы
31.08.19 Педиатрия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи 2023

			научный сотрудник научно-организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
10	Малахов Александр Борисович	д-р мед. наук, профессор	Заведующий отделом педиатрии ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
11	Максимычева Татьяна Юрьевна	канд. мед. наук	Заведующий отделом наследственных и метаболических заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
12	Захарова Нина Ивановна	д-р мед. наук, профессор	Заведующий отделом неонатальной медицины и когнитивного развития ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
13	Мартынович Наталья Николаевна	д-р мед. наук, профессор	Профессор кафедры социальной педиатрии и поликлинического обучения ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
14	Воронкова Анна Юрьевна	канд. мед. наук	Ведущий научный сотрудник отдела наследственных и метаболических заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
15	Мельяновская Юлия Леонидовна	-	Научный сотрудник научно-организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»

ФОС дисциплины обсужден и одобрен на заседании учебно-методической комиссии ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» (Протокол № 1 от «07» июня 2023 г.).

Председатель учебно-методической комиссии, д-р мед.наук,
_____ Л.А. Пак «07» июня 2023 г.

ФОС дисциплины рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» (Протокол № 6 от «28» июня 2023 г.).

Председатель ученого совета, д-р мед.наук
_____ Н.Д. Одинаева «28» июня 2023г.

Перечень тестовых заданий для промежуточной аттестации

Перечень тестовых заданий для зачета
1. Ранним признаком гиповолемического шока у детей является:
а. тахикардия
б. гипотония
в. снижение мышечного тонуса
г. снижение выработки мочи
(1-а)

2. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста является:
а. гиповолемия
б. нефротический синдром
в. приём нефротоксических веществ
г. анемия
(2-а)

3. К отличиям паратонзиллярного абсцесса от дифтерии ротоглотки токсической формы относят:
а. выходящие за пределы миндалин налёты
б. умеренную боль в горле
в. асимметрию зева с выбуханием дужки
г. отёк подкожной клетчатки шеи
(3-в)

4. Наиболее вероятной причиной развития комы у детей дошкольного возраста является:
а. инфекционное поражение ЦНС
б. инсульт
в. травма головы
г. отравление
(4-г)

5. Анафилактическим шоком согласно Всемирной организации аллергологов называют анафилаксию, сопровождающуюся снижением:
а. систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного
б. среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного
в. систолического АД ниже 70 мм рт.ст.
г. среднего АД на 50% от исходного
(5-а)

6. Причиной развития гипергликемической кетоацидотической (диабетической) комы у детей и подростков является дефицит:
а. глюкагона
б. инсулина
в. кортизола
г. соматостатина
(6-б)

7. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны при:
а. сопутствующих заболеваниях сердца
б. наличии в анамнезе фебрильных судорог
в. признаках «бледной лихорадки»
г. сопутствующей бронхолёгочной патологии
(7-в)

8. Ортопноэ характеризуется затруднением дыхания в положении:
а. вертикальном
б. сидя и нормализации лёжа
в. и лёжа, и сидя
г. лёжа и нормализации сидя
(8-г)

9. К клиническим признакам желудочно-кишечного кровотечения относят:
а. мелену
б. диарею
в. резкие боли в животе
г. тощаковые боли
(9-а)

10. Диагностировать фибрилляцию желудочков сердца можно:
а. при пальпации верхушечного толчка
б. на ЭКГ
в. при аускультации
г. по пульсу на крупных артериях
(10-б)

11. К основным признакам отравления сердечными гликозидами относят:
а. тахикардию
б. увеличение диуреза
в. угнетение ЦНС
г. запор
(11-в)

12. Характерным клиническим признаком клеточной дегидратации является:
а. наличие отёков
б. наличие судорог
в. повышение артериального давления
г. жажда
(12-г)

13. При гипертоническом кризе у детей безопасным считается снижение АД _____ за (в часах):
а. на 30% от исходного; первые 6
б. на 40% от исходного; первые 6
в. до нормы; первые 6
г. до нормы; 12
(13-а)

14. Антидотом при интоксикации сердечными гликозидами является:
а. хлорид кальция
б. унитиол
в. хлорид калия
г. фентанил
(14-б)

15. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается в:
а. дезинтоксикации
б. восстановлении объёма циркулирующих эритроцитов
в. восстановлении объёма циркулирующей плазмы
г. восстановлении объёма экстрацеллюлярной жидкости

(15-в)

16. Бемегрид как антидот применяют у детей при отравлении:
а. сердечными гликозидами
б. солями тяжёлых металлов
в. парацетамолом
г. барбитуратами
(16-г)

17. Задачей «В» этапа базовой сердечно-лёгочной реанимации является:
а. проведение искусственной вентиляции лёгких
б. восстановление проходимости дыхательных путей
в. коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
г. проведение непрямого массажа сердца
(17-а)

18. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста является:
а. нефротический синдром
б. гиповолемия
в. приём нефротоксических веществ
г. анемия
(18-б)

19. Наиболее вероятной причиной развития комы у детей дошкольного возраста является:
а. травма головы
б. инсульт
в.отравление
г. инфекционное поражение ЦНС
(19-в)

20. Атропин в качестве антидотной терапии применяют при отравлении:
а. клонидином
б. железосодержащими препаратами
в. цианидами
г. фосфорорганическими веществами
(20-г)

21. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста является:
а. гиповолемия
б. нефротический синдром
в. приём нефротоксических веществ
г. анемия
(21-а)

22. Этиологически значимой причиной раннего сепсиса новорождённого является:
а. клебсиелла (Klebsiella spp)
б. золотистый стафилококк (Staphylococcus aureus)
в. энтеробактер (Enterobacter)
г. гемофильная палочка (Haemophilus influenza)
(22-б)

23. При купировании одышечно-цианотического приступа противопоказано назначение:
а. ингибиторов АПФ
б. анальгетиков

в. сердечных гликозидов
г. бета-адреноблокаторов
(23-в)

24. Препаратом первой линии при анафилактическом шоке является:
а. полиглюкин
б. гидрокортизон
в. димедрол
г. адреналин
(24-г)

25. Задачей «А» этапа базовой сердечно-лёгочной реанимации является:
а. восстановление проходимости дыхательных путей
б. коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
в. тактильная стимуляция дыхания
г. восстановление внешнего дыхания и вентиляции лёгких
(25-а)

26. При менингококкемии на догоспитальном этапе целесообразно вводить:
а. сердечные гликозиды
б. антибактериальные препараты
в. жаропонижающие препараты
г. антикоагулянты
(26-б)
27. Самым надёжным способом остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов конечностей является:
а. максимальное сгибание конечностей
б. пальцевое прижатие повреждённого сосуда
в. наложение кровоостанавливающего жгута
г. максимальное разгибание конечностей
(27-в)

28. Неотложную терапию пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии с узким QRS комплексом начинают с внутривенного введения:
а. атропина сульфата
б. верапамила
в. лидокаина
г. трифосаденина
(28-г)

29. При отравлении фосфорорганическими препаратами в качестве антидотной терапии применяется:
а. атропин
б. тиосульфат натрия
в. метоклопрамид
г. димеркапрол
(29-а)

30. Главным критерием тяжести черепно-мозговой травмы является:
а. выраженность костно-травматических повреждений
б. степень угнетения сознания
в. повторная рвота
г. выраженность менингеального синдрома
(30-б)

31. Первая помощь при полной обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у ребёнка до 1 года представляет собой:
а. подъём ребёнка за ноги и наклон головы вниз
б. классическое выполнение приёма Геймлиха
в. 5 нажатий на нижнюю часть грудины двумя пальцами в положении ребёнка на спине в позиции Тренделенбурга
г. нанесение 5 ударов по спине
(31-в)

32. При остром экзогенном отравлении грибами и ягодами показано промывание желудка и введение:
а. противорвотного препарата
б. концентрированного перманганата калия
в. уксусной кислоты
г.водной взвеси активированного угля
(32-г)

33. С жаропонижающей целью у детей может применяться:
а. парацетамол
б. ацетилсалициловая кислота
в. индометацин
г. диклофенак натрия
(33-а)

34. При отёке Квинке вводят:
а. будесонид
б. преднизолон
в. глюконат кальция
г. папаверин
(34-б)

35. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться с введения:
а. аминазина с пипольфеном
б. антибактериальных препаратов
в.жаропонижающих препаратов
г. дроперидола
(35-в)

36. При освобождении верхних дыхательных путей от инородного тела используется приём:
а. Мендельсона
б. Селлика
в. Сафара
г. Геймлиха
(36-г)

37. Основным побочным эффектом применения аминогликозидов является нарушение функции:
а. почек
б. селезёнки
в. надпочечников
г. щитовидной железы
(37-а)

38. Степень нарушений функций организма при заболеваниях сердечно-сосудистой системы определяется:
а. наличием сопутствующих заболеваний
б. выраженностью недостаточности кровообращения

в. социальными факторами
г. физическим развитием ребёнка
(38-б)

39. Фебрильные судороги протекают чаще всего в виде:
а. фокальных тонико-клонических пароксизмов
б. генерализованных миоклоний
в. генерализованных тонико-клонических пароксизмов
г. абсансов
(39-в)

40. К осложнениям нефротического синдрома относят:
а. асцит брюшной полости
б. гипертонический криз
в. гиперхолестеринемию
г. тромбозы и эмболии
(40-г)

41. Характерным признаком гипертонической дегидратации является:
а. сухость слизистых
б. гипотермия
в. гипонатриемия
г. выбухающий родничок
(41-а)

42. Для ушиба мозга характерно:
а. наличие менингеальных симптомов
б. наличие дыхательной недостаточности
в. отсутствие «светлого промежутка» в состоянии больного
г. наличие общемозговых симптомов
(42-а)

43. Изменением кислотно-основного состояния, которое может наблюдаться у новорождённого ребёнка при охлаждении или холодовом стрессе, является:
а. дыхательный алкалоз
б. метаболический ацидоз
в. метаболический алкалоз
г. дыхательный ацидоз
(43-б)

44. Наиболее часто у детей возникает _____ шок:
а. спинальный
б. кардиогенный
в. гиповолемический
г. обструктивный
(44-в)

45. К симптомам острой сосудистой недостаточности по типу ортостатического коллапса относят:
а. внезапную потерю сознания, судороги, непроизвольное мочеиспускание
б. отсутствие сознания, цианоз, мышечную гипотонию, асистолию
в. сопор, тонические судороги, артериальную гипотензию, гипотермию, снижение диуреза
г. резкую слабость, бледность, головокружение, тахикардию, нитевидный пульс, снижение АД
(45-г)

46. При избыточной потере ионов калия развивается:

а. метаболический алкалоз
б. респираторный алкалоз
в. метаболический ацидоз
г. респираторный ацидоз
(46-а)

47. Электролитные нарушения наиболее выражены при:
а. гнойном менингите
б. энтероколите
в. флегмоне
г. деструктивной пневмонии
(47-б)

48. К клиническим признакам декомпенсированной стадии нарушений периферического кровотока при токсикозе относят:
а. нормальную окраску кожи, отрицательный симптом «белого пятна»
б. бледность кожи, положительный симптом «белого пятна»
в. мраморный рисунок кожи, двухфазный симптом «белого пятна»
г. гиперемию кожных покровов, отрицательный симптом «белого пятна»
(48-в)

49. Основным признаком ложного крупа является:
а. частый влажный кашель
б. экспираторная одышка
в. кряхтящее дыхание
г. инспираторная одышка
(49-г)

50. Для ребёнка в диэнцефальной коме нейротоксикоза характерны _____ сознания и:
а. отсутствие; судороги
б. отсутствие; возбуждённое состояние
в. сохранение; возбуждённое состояние
г. сохранение; заторможенность
(50-а)

51. Нейротоксикоз у детей проявляется:
а. артериальной гипертензией
б. судорогами
в. гиповентиляцией
г. артериальной гипотензией
(51-б)

52. При II степени дыхательной недостаточности дыхание учащается на (%):
а. 50-60
б. 30-40
в. 20-30
г. 10-20
(52-в)

53. Избыток натрия в организме ребёнка приводит к:
а. нарушению кроветворения
б. отложению натрия в мягких тканях и сосудах
в. нарушению образования костей
г. задержке жидкости в организме
(53-г)

54. Шоковый индекс в норме составляет:
а. 0,5-0,6
б. больше 2
в. 1,3-2
г. 0,8-1,2
(54-а)

55. Развитие кожных геморрагических проявлений при сепсисе объясняется:
а. повышенной ломкостью сосудов
б. развитием ангиитов и тромбоваскулитов
в. сенсибилизацией организма ребёнка
г. нерациональной антибактериальной терапией
(55-б)

56. При сотрясении головного мозга наблюдают:
а. очаговые неврологические симптомы
б. длительную потерю сознания
в. кратковременную потерю сознания
г. менингеальные симптомы
(56-в)

57. Экссудативный плеврит позволяет заподозрить:
а. укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону
б. локальное укорочение перкуторного звука и мелкокалиберные хрипы
в. признаки дыхательной недостаточности
г. укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
(57-г)

58. Дегидратационным синдромом называют:
а. преобладание потерь жидкости над ее поступлением
б. преобладание поступления жидкости над потерями
в. результат только потери жидкости
г. результат перенасыщения организма жидкостью
(58-а)

59. Постгеморрагическую анемию у детей наиболее часто вызывают кровотечения:
а. кишечные
б. носовые
в. лёгочные
г. маточные
(59-б)

60. Основным клиническим критерием анафилактического шока у детей является наличие:
а. спастических абдоминальных болей
б. генерализованной крапивницы
в. низкого систолического АД
г. одышки
(60-в)

61. Диурез при первой степени дегидратации:
а. зависит от концентрации натрия в сыворотке крови
б. увеличивается
в. снижается
г. остаётся нормальным
(61-г)

62. Врожденный судорожный синдром возникает при нарушении обмена и/или недостатке:
а. пиридоксина
б. тиамина
в. рибофлавина
г. аскорбиновой кислоты
(62-а)

63. К наиболее частой причине истинного врождённого стридора относят:
а. парез голосовых связок
б. врождённую слабость хрящевого каркаса гортани
в. тяжи и спайки в области голосовой щели
г. рубцовый стеноз гортани
(63-б)

64. Шкала комы Глазго оценивает степень нарушения сознания и комы детей старше (в годах):
а. 2
б. 1
в. 4
г. 3
(64-в)

65. Шкала комы Глазго включает количественную оценку:
а. частоты дыхательных движений
б. координации движений
в. степени утомления
г. вербальной реакции
(65-г)

66. На фоне полного здоровья внезапное появление у ребёнка одышки с навязчивым кашлем является следствием:
а. инородного тела в дыхательных путях
б. ларингоспазма
в. аллергического отёка гортани
г. острого стенозирующего ларинготрахеита
(66-а)

67. Выявление мелены при наличии гепатоспленомегалии является характерным симптомом для:
а. язвенного колита
б. кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
в. геморрагического васкулита
г. язвы желудка
(67-б)

68. К типичным проявлениям гиповолемического шока относят:
а. гипертермию, пароксизмальную тахикардию, одышку
б. снижение массы тела, брадикардию, цианоз лица
в. акроцианоз, тахикардию, снижение АД и ЦВД
г. снижение тургора тканей, сухость кожи и слизистых
(68-в)

69. Транспортировку пациента с острым повышением внутричерепного давления следует проводить лежа на:
а. боку
б. спине с приподнятым ножным концом
в. животе

г. спине с приподнятым головным концом
(69-г)

70. При «белой» форме лихорадки у ребенка наблюдают:
а. цианоз губ
б. брадипноэ
в. гиперемию щек
г. жажду
(70-а)

71. К причинам развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови у новорожденных детей относят:
а. болезнь Виллебранда
б. острую гипотензию
в. гемофилию А
г. аномалию Мея-Хегглина
(71-б)

72. К ведущим звеньям патогенеза синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови у новорожденных детей относят:
а. повышение в крови уровней прокоагулянтов
б. падение уровня тромбина и плазмина в крови, снижение вазоактивного эффекта кининов
в.«протеолитический взрыв»
г. повышение в крови естественных антикоагулянтов-ингибиторов активных сериновых протеаз
(72-в)

73. Причиной гиповолемического шока может быть:
а. острая задержка мочи
б. острое нарушение ритма сердца
в. острое нарушение дыхания
г. перитонит
(73-г)

74. Суммарная оценка 15 баллов по шкале комы Глазго соответствует:
а. ясному сознанию
б. сопору
в. неглубокой коме
г. смерти мозга
(74-а)

75. Наиболее вероятным сроком санации ликвора при энтеровирусном менингите являются (в днях):
а. 10-14
б. 14-21
в. 7-10
г. 5-7
(75-б)

76. При отравлении атропиноподобными веществами наблюдают:
а. саливацию, бронхоспазм
б. угнетение сознания, сужение зрачков
в. гиперемию кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
г. тонико-клонические судороги
(76-в)

77. При локализации заглоточного абсцесса в верхней части глотки наблюдают:

а. дисфагию
б. затрудненное глотание
в. свистящее дыхание
г. гнусавый оттенок голоса
(77-г)

78. Наиболее частым жизнеопасным состоянием при менингококковом менингоэнцефалите является:
а. отек-набухание головного мозга
б. наличие судорог
в. инфекционно-токсический шок
г. синдром Уотерхаусена – Фридериксена
(78-а)

79. Для энтеровирусного менингита к характерным изменениям в ликворе относят цитоз:
а. сотенный, нейтрофильного характера, увеличенный белок
б. сотенный, лимфоцитарного характера, белок в норме или снижен
в. тысячный, нейтрофильного характера, увеличенный белок
г. десятковый, лимфоцитарный, высокий белок
(79-б)

80. Для заглоточного абсцесса у ребенка характерно наличие:
а. афонии
б. «лающего» кашля
в. повышенного слюноотделения
г. гипотермии
(80-в)

81. Суммарная оценка 4-8 баллов по шкале комы Глазго соответствует:
а. смерти мозга
б. сопору
в. ясному сознанию
г. коме
(81-г)

82. К наиболее частым осложнениям нарушений сердечного ритма относят:
а. внезапную аритмогенную сердечную смерть
б. формирование приобретенного порока сердца
в. развитие легочного кровотечения
г. инфекционный эндокардит
(82-а)

83. Смерть при электротравме IV степени наступает вследствие:
а. воздействия на дыхательный центр
б. нарушения ритма сердца
в. механической асфиксии
г. нарушения проведения импульсов по нервным стволам
(83-б)

84. Остановка кровообращения у детей и младенцев чаще всего происходит в результате:
а. гипогликемии
б. первичной фибрилляции желудочков
в. асфиксии
г. гиперкалиемии
(84-в)

85. При синдроме «острого живота» необходимо:
а. промыть желудок
б. сделать очистительную клизму
в. ввести обезболивающее
г. срочно госпитализировать больного
(85-г)

86. К клиническим признакам фазы восстановления синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови у новорожденных детей относится:
а. восстановление функции органов
б. острая почечная недостаточность
в. острая легочно-циркуляторная недостаточность
г. отек мозга
(86-а)

87. К клиническим признакам фазы гиперкоагуляции синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови у новорожденных детей относится:
а. гиперемия кожи
б. мраморность кожи
в. отек мозга
г. кровотечение из мест инъекций
(87-б)

88. При кетоацидозе, в первую очередь, необходимо провести анализ на:
а. креатинин
б. протромбин
в. глюкозу
г. билирубин
(88-в)

89. Ведущей непосредственной причиной клинической смерти вследствие асфиксического утопления является:
а. аспирация воды с последующим поступлением ее в кровь
б. фибрилляция желудочков
в. остановка сосудодвигательного центра
г. стойкий ларингоспазм
(89-г)

90. К причинам развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови у новорожденных детей относят:
а. ожоги
б. гипомегакариоцитоз
в. болезнь Виллебранда
г. аномалию Мея-Хегглина
(90-а)

91. II степень отморожения проявляется:
а. появлением на коже пузырей с желтоватой жидкостью с геморрагическим оттенком
б. сохранением болевой и тактильной чувствительности
в. наличием границы демаркации с неповреждёнными тканями
г. отрицательной спиртовой пробой
(91-а)

92. Диагноз сепсиса требует наличие очага, являющегося входными воротами инфекции, поражения более чем двух систем организма и хотя бы трех признаков системной воспалительной реакции, а также наличия:
а. вторичного инфекционно-воспалительного очага
б. первичного инфекционно-воспалительного очага
в. недоношенности
г. задержки внутриутробного развития плода
(92-б)

93. Токсикоз с эксикозом чаще развивается при:
а. шигеллезе
б. протеозе
в. ротавирусной инфекции
г. эшерихиозе
(93-в)

94. Для определения степени дегидратации используется показатель:
а. уровня западения большого родничка
б. концентрации натрия
в. концентрации калия
г. дефицита массы тела
(94-г)
95. Типичным симптомом гипотонического типа дегидратации является:
а. отсутствие жажды
б. беспокойство
в. выраженная жажда
г. гиперестезия
(95-а)

96. Термический ожог IIIА степени отличает:
а. гибель эпидермиса с образованием пузырей
б. частичный некроз кожи
в. гибель эпидермиса без образования пузырей
г. полный некроз кожи
(96-б)

97. Суммарная оценка 9-12 баллов по шкале комы Глазго соответствует:
а. коме
б. ясному сознанию
в. сопору
г. смерти мозга
(97-в)

98. Ребенка с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии транспортируют в положении:
а. на животе
б. лежа
в. полулежа
г. сидя
(98-г)

99. Абсорбция излившейся в полости тела крови после травмы может привести к _____ желтухе:
а. предпеченочной
б. внутрипеченочной
в. подпеченочной
г. внепеченочной

(99-а)

100. Искусственное дыхание у детей до года при базовой сердечно-легочной реанимации проводится методом изо рта в:
а. рот с зажатым носом
б. рот и нос
в. нос
г. рот
(100-б)

101. Дети с синдромом удлиненного интервала QT по данным электрокардиографии составляют группу риска по развитию:
а. приступов пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
б. приобретенного порока сердца
в. внезапной аритмогенной сердечной смерти
г. рестриктивной кардиомиопатии
(101-в)

102. Антидотом при интоксикации сердечными гликозидами является:
а. фентанил
б. кальция хлорид
в. калия хлорид
г. димеркапрол
(102-г)

103. Объем лекарственной клизмы для детей первого года жизни составляет (в мл):
а. 15-30
б. 30-40
в. 45-50
г. 50-70
(103-а)

104. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется путем:
а. проведения оксигенотерапии
б. ликвидации дефицита объема циркулирующей крови (ОЦК)
в. адекватного обезболивания
г. проведения искусственной вентиляции лёгких
(104-б)

105. У девочки 3 лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень + 3 см. Гликемия натощак - 22,8 ммоль/л. В моче определяется ацетон и сахар. Каким должен быть первый этап неотложной помощи?
а. инфузионная терапия 10% раствором глюкозы
б. инфузионная терапия 5% раствором глюкозы и инсулинотерапия 0,1 ЕД/кг
в. инфузионная терапия 0,9% раствором NaCl и инсулинотерапия 0,1 ЕД/кг
г. только инсулинотерапия из расчета 0,1 ЕД/кг
(105-в)

106. Введение лекарства ребенку в коматозном состоянии и шоке проводится:
а. подкожно
б. ректально
в. внутримышечно
г. внутривенно
(106-г)

107. При недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы применение парацетамола может вызывать:
а. гемолиз эритроцитов
б. коллапс сосудов
в. агранулоцитоз
г. лейкоцитоз
(107-а)

108. При острой почечной недостаточности у детей не следует использовать:
а. цефалоспорины
б. аминогликозиды
в. пенициллины
г. макролиды
(108-б)

109. Транспортировка ребёнка с гипотензией проводится в положении:
а. строго сидя
б. лёжа на животе
в. Тренделенбурга
г. лёжа на спине
(109-в)

110. Применение сосудорасширяющих препаратов при гипертермическом синдроме способствует:
а. повышению кровоточивости периферических сосудов
б. повышению температуры тела вследствие децентрализации кровообращения
в. спазму центральных сосудов
г. усилению периферического кровотока и теплоотдаче
(110-г)

111. Возможное количество разрядов при проведении электрической дефибрилляции:
а. не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков
б. 3-4
в. 2
г. 1
(111-а)

112. Для купирования неукротимой рвоты применяют:
а. висмута трикалия дицитрат
б. метоклопрамид
в. омепразол
г. домперидон
(112-б)

113. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем:
а. введения раствора гидрокарбоната натрия
б. проведения искусственной вентиляции легких
в. ликвидации дефицита объема циркулирующей крови (ОЦК)
г. проведения оксигенотерапии
(113-в)

114. Объем регидратации при тяжелом эксикозе составляет (в мл/кг):
а. 75
б. 200
в. 30-50
г.100-150
(114-г)

115. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута на конечность в зимнее время сокращают на (в минутах):
а. 30
б. 60
в. 20
г. 90
(115-а)

116. Глубина введения газоотводной трубки у детей первого года жизни должна быть до (в сантиметрах):
а. 6-8
б. 10-15
в. 18-20
г. 4-5
(116-б)

117. Оптимальный Размер Частиц Респирабельной Фракции В Небулайзере Для Проникновения В Нижние Дыхательные Пути Составляет (В Мкм):
а. 5–10
б. <2
в. 2–5
г. >10
(117-в)

118. Среди других глюкокортикоидных препаратов при острой надпочечниковой недостаточности следует выбрать:
а. бетаметазон
б. преднизолон
в. дексаметазон
г. гидрокортизон
(118-г)

119. Коррекция Респираторного Ацидоза Лучше Всего Осуществляется При Помощи:
а. искусственной вентиляции лёгких
б. внутривенного введения бикарбоната натрия раствора 4%
в. трис-буфера
г. внутривенного введения глюкозы раствора 25%
(119-а)

120. Доза микронизированной суспензии будесонида при стенозированном ларинготрахеите составляет ___ мг однократно:
а. 1
б. 2
в. 0,5
г. 1,5
(120-б)

121. Атропин используют при:
а. острой задержке мочи
б. нарушении атриовентрикулярной проводимости
в. кишечной непроходимости
г. передозировке наркотических препаратов
(121-б)

122. Суточная доза преднизолона при 3 степени вирусного крупа составляет _____ Мг/Кг Массы Тела:
а. 1–2
б. 0,75
в. 3–5
г. 8–10
(122-в)

123.При одышечно-цианотическом приступе применяют:
а. ингибиторы АПФ
б. дигоксин
в. диуретики
г. бета-адреноблокаторы
(123-г)

124.Основным средством, обезвреживающим аммиак, является:
а. глютамин
б. липоевая кислота
в. кордиамин
г. карсил
(124-а)

125.При оказании неотложной помощи детям с синдромом крупа второй степени предпочтение отдается:
а. внутримышечному введению преднизолона
б. ингаляции пульмикорта
в. ингаляции гидрокортизона
г. пероральному назначению преднизолона
(125-б)

126. При аллергическом отеке гортани в первую очередь необходимо:
а. назначение противокашлевых средств
б. применение антибиотиков
в.парентеральное введение глюкокортикоидов
г. парентеральное введение лазикса
(126-в)

127.Мероприятия по лечению анафилактического шока начинают с:
а. промывания желудка
б. транспортировки больного в медицинское учреждение
в. вызова специализированной бригады «скорой помощи»
г. оказания немедленной медицинской помощи на месте
(127-г)

128. При остром изолированном неревматическом миокардите, развившемся после орви у ребенка 5 лет, наиболее обосновано применение:
а. иммуноглобулинов и препаратов интерферона
б. антибиотиков (цефалоспоринов, аминогликозидов)
в. нестероидных противовоспалительных препаратов
г. глюкокортикостероидов
(128-а)

129.Для купирования стеноза гортани 3-4 степени проводится:
а. искусственная вентиляция лёгких
б. интубация трахеи
в. кислородотерапия

г. ингаляция адреналина
(129-б)

130. При гипогликемической коме запрещается вводить:
а. глюкагон
б. эпинефрин
в. инсулин
г. глюкозу
(130-в)

131. Введение глюкозы при лечении кетоацидотической комы начинается при:
а. уровне гликемии 6–7 ммоль/л
б. нормальном уровне гликемии
в. нормальном уровне рн
г.уровне гликемии 13–14 ммоль/л
(131-г)

132. Наиболее целесообразным неотложным мероприятием при развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в астматическом статусе является:
а. перевод на искусственную вентиляцию лёгких
б. усиление регидратационной терапии
в. назначение дыхательных аналептиков
г. внутривенное введение гидрокарбоната натрия
(132-а)

133. Для купирования гипогликемической комы обычно используют:
а. преднизолон
б. глюкагон
в. дексаметазон
г. соматотропин
(133-б)

134. К первоочередному неотложному лечебному мероприятию при анафилактическом шоке относят введение:
а. кордиамина
б. эуфиллина
в. адреналина
г. антигистаминных препаратов
(134-в)

135. Препаратом выбора при лихорадке 38,0 – 38,8 °с у детей является:
а. димедрол
б. анальгин
в. аспирин
г. нурофен
(135-г)

136. При реанимации новорожденного в родильном зале введение этимизола:
а. не показано
б. необходимо в случае отсутствия дыхания в течение 3 минут
в. необходимо при медикаментозной депрессии новорожденного
г. необходимо при тяжелых дыхательных расстройствах
(136-а)

137. Разовая доза комбинированного препарата «фенотерол+ипратропия бромид» для небулайзерной терапии при обструктивном бронхите у детей 6–12 лет составляет (в мл):
а. 0,1–0,4
б. 0,5–2,0
в. 2,5–3,0
г. 3,1–3,4
(137-б)

138. У ребенка 10 месяцев с лающим кашлем, стридорозным дыханием на догоспитальном этапе необходимо использовать:
а. беродуал ингаляционно
б. антигистаминные средства
в. будесонид ингаляционно
г. отхаркивающие средства
(138-в)

139. Препаратом выбора для предотвращения рецидива тромбоза при антифосфолипидном синдроме является:
а. алпростадил
б. дипиридамол
в. пентоксифиллин
г. варфарин
(139-г)

140. В лечении инфекционного эндокардита обязательным является назначение:
а. антибиотиков
б. иммуностимуляторов
в. противовирусных препаратов
г. глюкокортикоидов
(140-а)

141. При одышечно-цианотическом приступе у ребёнка с тетрадой фалло противопоказано назначение:
а. пропранолола
б. дигоксина
в. оксигенотерапии
г. промедола
(141-б)

142. Для купирования почечной колики в первую очередь показано введение:
а. антибиотиков
б. анальгетиков
в. спазмолитиков
г. мочегонных
(142-в)

143. Начинать купирование приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии у ребёнка 7 лет при ад 90/60 мм рт.ст. целесообразно с помощью _____ пробы:
а. добутаминовой
б. нагрузочной
в. потовой
г. вагальной
(143-г)

144. У детей младше 2 лет предпочтительным ингаляционным устройством является:

а. небулайзер
б. дозированный аэрозольный ингалятор со спейсером
в. дозированный аэрозольный ингалятор
г. дозированный порошковый ингалятор
(144-а)

145. Для купирования гипогликемии без потери сознания, развившейся у ребенка с инсулинозависимым сахарным диабетом, необходимо дать ребенку:
а. сахар или сладкий напиток
б. воды
в. напиток с сахарозаменителем
г. молока
(145-а)

146. Для купирования гипертермии у детей рекомендовано применение:
а. ацетилсалициловой кислоты
б. ибупрофена
в. метамизола
г. нимесулида
(146-б)

147. Ухудшить состояние ребёнка с тетрадой фалло при одышечно-цианотическом приступе может:
а. введение β-блокаторов
б. кислородотерапия
в. введение строфантина
г. введение тримеперидина
(147-в)

148. Доза элементарного кальция для лечения подострой и хронической гипокальциемии у детей составляет (в мг/кг/сут):
а. 5–10
б. 10–25
в. 25–50
г.75
(148-г)

149. При обезвоживании 2 степени без признаков начинающегося гиповолемического шока целесообразно использовать:
а. оральную регидратацию низкоосмолярными солевыми растворами
б. водно-чайную паузу в течение 8 часов
в. парентеральное введение глюкозо-солевых растворов
г. введение коллоидных растворов
(149-а)

150. консервативное расправление инвагинации показано при поступлении ребенка в клинику в первые _____ от начала заболевания:
а. 5–6 часов
б.12–18 часов
в. 2–3 часа
г. 8–10 часов
(150-б)

151. для купирования суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии применяют:
а. дигоксин, калия и магния аспарагинат
б. атф, верапамил

в. пропранолол, инозин
г. диазепам, пророксан
(151-б)

152. к препаратам для купирования симпатоадреналового криза относятся:
а. ингибиторы апф, мочегонные средства
б. спазмолитики, сердечные гликозиды
в. бета-блокаторы, седативные средства
г. адреномиметики, антигипоксанты
(152-в)

153. при анафилактическом шоке парентеральное введение лекарственных препаратов группы системных глюкокортикостероидов должно быть выполнено с момента установления диагноза не позднее (в минутах):
а. 15
б. 3
в. 10
г. 5
(153-г)

154. к препаратам, которые нежелательно использовать для купирования одышечно-цианотического приступа у ребёнка с тетрадой фалло, относят:
а. сердечные гликозиды
б. ингибиторы апф
в. бета-адреноблокаторы
г. наркотические анальгетики
(154-а)

155. стартовым препаратом для купирования судорожного синдрома у детей является:
а. преднизолон
б. диазепам
в. прометазин
г. фуросемид
(155-б)

156. В лечении болезни гиалиновых мембран обязательно используют:
а. фенотерол и ипратропия бромид
б. эуфиллин
в. препарат сурфактанта
г. будесонид
(156-в)

157. При лёгком приступе бронхиальной астмы назначают:
а. дифенгидрамин с эфедрином
б. преднизолон
в. салметерол
г. сальбутамол
(157-г)

158. Лечение внутривенным иммуноглобулином при болезни Кавасаки в целях предупреждения развития коронарных аневризм необходимо проводить на _____ неделе заболевания:
а. 1–2
б. 3–4
в. 5
г. 6
(158-а)

159. Ребенку 3 дней с гемолитической болезнью новорожденных по резус-несовместимости назначено внутривенное введение альбумина с целью:
а. выведения противорезусных антител из крови ребенка
б. борьбы с анемией
в. гипосенсибилизации
г. связывания непрямого билирубина
(159-г)

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в зачетной ведомости.
Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)
Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.