Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 15.10.2023 08:26:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3166b34c218b72d19797c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии
Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Г.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Интенсивная терапия неотложных состояний в педиатрии

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

Квалификация: Врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Интенсивная терапия неотложных состояний в педиатрии» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1060 от 25.08.2014 года.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Брезгин Фёдор Николаевич	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии
2	Савельева Елена Викторовна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Главный педиатр Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Романенко В. А. − профессор кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ МЗ СО, г. Челябинск, д.м.н.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры поликлинической педиатрии (протокол № 9 от 28.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ-1. Основные принципы диагностики и интенсивной терапии угрожающих состояний у детей на различных этапах оказания помощи	Определение угрожающего состояния (УС), основы синдромного подхода в диагностике и неотложной помощи УС в педиатрии; особенности диагностики и физикального обследования детей при УС; клиническую фармакологию препаратов, используемых в интенсивной терапии у детей (показания, противопоказания, побочные эффекты).	Выявить ведущий патологический синдром при УС у детей и подростков; провести физикальное обследование ребенка, находящегося в УС (УК-1; ПК-5) Рассчитать дозы лекарственных средств для болюсного и микроструйного в/в введения.	Методикой физикального обследования больного ребенка; методиками расчета объема инфузионной терапии, в том числе, детям первого года жизни и раннего возраста; методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации.	УК-1; ПК-5, 6,12
ДЕ-2. Острая дыхательная недостаточность у детей: этиология, патогенез, интенсивная терапия.	Определение, патогенез, классификацию ОДН; степени тяжести ОДН; Основные причины и признаки острой обструкции дыхательных путей у детей.	Оценить степень тяжести ОДН; диагностировать причину острой обструкции дыхательных путей у ребенка; оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОДН; восстановить проходимости дыхательных путей при наличии инородного тела.	Методиками обеспечения проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе (интубация трахеи, установка ларингеальной маски, комбитюба, коникотомия); приемами удаления инородного тела из дыхательных путей.	УК-1; ПК-5, 6,12
ДЕ-3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, шоковые состояния у детей	Определение, этиологию, патогенез ОСН, основные причины развития отека легких; Основные функции сердца (автоматизм, проводимость, возбудимость, сократимость) и их нарушения; Причины шоковых состояний у детей, классификацию шока.	Диагностировать причину ОСН у ребенка, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе при ОСН; Диагностировать нарушения сердечного ритма клинически и на основании ЭКГ-исследования; оказать неотложную помощь при жизнеугрожающих	Методикой расчета доз адреномиметиков для болюсного и микроструйного в/в введения; Навыком регистрации и анализа ЭКГ; Методикой купирования приступа пароксизмальной тахикардии вагусными пробами.	УК-1; ПК-5,6,12

		аритмиях.		
ДЕ-4. Острая церебральная недостаточность у детей: этиология, патогенез, неотложная помощь	Наиболее частые причины развития острой церебральной недостаточности; клинические признаки ОЦН; этиологию и патогенез отека головного мозга у детей; классификацию коматозных состояний у детей.	Выявить причину ОЦН; проводить базисную и симптоматическую терапию ОЦН; рассчитать дозы лекарственных средств для болюсного и микроструйного в/в введения.	Методикой оценки степени глубины комы; принципами интенсивной терапии коматозных состояний.	УК-1; ПК-5,6,12
ДЕ-5. Острые нарушения водно-солевого обмена и КОС, принципы инфузионно-трансфузионной терапии в неотложной педиатрии	Патофизиологические основы нарушений водно-электролитного баланса у детей; Показания и основные принципы определения объема и качественного состава инфузионной терапии; Классификацию инфузионных сред, преимущества и недостатки; Показания к гемотрансфузии, противопоказания, осложнения.	Основами инфузионной терапии у детей; Основами трансфузионной терапии.	Методиками коррекции нарушений вводно-электролитного баланса и КОС; Методиками определения группы крови по АВО и Rh.	УК-1; ПК-5,6,12
ДЕ-6. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний у детей (утопление, поражение электрическим током, ОПН, лихорадка и гипертермические состояния)	Патофизиологические основы утопления в пресной и морской воде, виды утоплений; Патофизиологические основы электротравмы; этиологию, патогенез ОПН; Физиологию и патофизиологию терморегуляции у детей, особенности неотложной помощи при бледной и розовой лихорадке; Этиологию гипертермических состояний у детей, принципы диагностики и интенсивной терапии.	Диагностировать вид утопления, провести первичные лечебные мероприятия при утоплении Диагностировать стадию ОПН; Определить тип, стадию развития лихорадки.	Основами оказания неотложной помощи при утоплении, электротравме, ОПН, лихорадке и гипертермических состояниях.	УК-1; ПК-5,6,12

2. Аттестационные материалы

Тестовые задания

Полная база тестовых вопросов включает в себя 95 вопросов. В тестовом задании на зачете студенту задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий.

1. Укажите один правильный ответ. При крупе III ст. ингаляции следует проводить:
a. 30 минут;
b. 2 часа;
*c. до появления продуктивного кашля.

2. Укажите один правильный ответ. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается:
a. в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости;
*b. в восстановлении объема циркулирующей крови;
c. в дезинтоксикации;
d. в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов.

3. Укажите один правильный ответ. К коллоидным растворам относится:
a. раствор Рингера;
*b. производные гидроксиэтилированного крахмала;
c. раствор 20% глюкозы;
d. свежезамороженная плазма.

4. Укажите один правильный ответ. Какой препарат не оказывает влияния на систему гемостаза?
a. свежезамороженная плазма;
b. производные гидроксиэтилированного крахмала;
*c. рингер-лактат;
d. реополиглюкин.

5. Укажите один правильный ответ. Оптимальным раствором для обеспечения организма ионами калия является:
a. 0,3% раствор хлорида калия;
b. 1% раствор хлорида калия;
c. раствор фосфата калия;
*d. калия и магния аспарагинат.

6. Укажите один правильный ответ. Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из ЖКТ на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является:
a. 10% раствор хлорида натрия;
b. 0,9% раствор хлорида натрия;
*c. раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол);
d. дисоль.

7. Укажите один правильный ответ. Трансфузионные реакции на переливание крови наиболее часто наблюдаются:
a. при нарушении свертывающей системы крови пациента;
b. при острой почечной недостаточности;
*c. при переливании иногруппной крови.

8. Укажите один правильный ответ. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров?

*a. флебит;

b. травма катетером сердца;

c. эмболия;

d. пневмоторакс.

9. Укажите один правильный ответ. Мероприятия, проводимые после извлечения утонувшего из водоема, включают:

a. освобождение дыхательных путей и желудка от жидкости;

b. обследование ротоглотки пальцем;

c. проведение искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца;

*d. все вышеперечисленные мероприятия.

10. Укажите один правильный ответ. Необязательна госпитализация ребенка старше одного года при термических ожогах:

*a. I ст. 5–10%;

b. I ст. 10–15%;

c. II ст. 5% более;

d. III ст. 3% и более.

11. Укажите один правильный ответ. Какие мероприятия не следует проводить при термических ожогах:

a. орошение водой участков пораженной поверхности в первые 20 минут от момента травмы;

*b. наложение повязки, смоченной разведенным спиртом или одеколоном, на пораженные участки кожи;

c. наложение повязки, смоченной раствором фурацилина.

12. Укажите один правильный ответ. К признакам солнечного удара относят:

*a. головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела;

b. судороги;

c. жидкий стул;

d. похолодание конечностей.

13. Укажите один правильный ответ. При солнечном ударе нет необходимости:

a. поместить ребенка в тень;

b. применить холод на магистральные сосуды;

c. госпитализировать ребенка в случае нарушения гемодинамики и дыхания;

*d. вводить атропин.

14. Укажите один правильный ответ. Степень тяжесть черепно-мозговой травмы определяет:

a. выраженность костно-травматических повреждений;

*b. степень угнетения сознания;

c. выраженность менингеального синдрома.

15. Укажите один правильный ответ. К достоверным методам нейровизуализации относится:

a. электроэнцефалография;

*b. нейросонография;

c. М-эхо.

16. Укажите один правильный ответ. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме показана для предотвращения:

a. нарастания гематомы;

*b. нарастания внутричерепного давления.

17. Укажите один правильный ответ. Терминальное состояние –это отсутствие:

a. предагонии;

*b. комы I–II ст.;

c. агонии;

d. клинической смерти.

18. Укажите один правильный ответ. К факторам, способствующим сохранению жизнедеятельности мозга, нельзя относить:

a. гипотермию;

*b. гипертермию;

c. медикаментозный сон.

19. Укажите один правильный ответ. Для улучшения перфузии мозга у больного в коматозном состоянии необходимо:

a. максимально повысить среднее артериальное давление;

b. снизить внутричерепное давление с помощью дегидратации;

*c. поддержать среднее артериальное давление на нормальных цифрах, улучшить реологические свойства крови.

20. Укажите один правильный ответ. Мальчик 6-ти лет, вялый, бледный, распространенные отеки. что должен выяснить врач скорой помощи?

a. снижен ли аппетит;

*b. сколько выделяет мочи;

c. контакты с больным корью;

d. какие перенес детские инфекции.

21. Укажите один правильный ответ. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей является:

*a. гиповолемия;

b. прием нефротоксических веществ;

c. возникновение гемолиза;

d. наличие пороков развития почек.

22. Укажите один правильный ответ. При острой почечной недостаточности в стадии олигоурии наиболее часто развивается:

a. гипокалиемия;

*b. гиперкалиемия;

c. гипернатриемия;

d. гиперкальциемия.

23. Укажите один правильный ответ. Кнаиболее ранним признакам острой почечной недостаточности относится:

*a. повышение мочевины крови;

b. увеличение относительной плотности мочи;

c. повышение кальция крови;

d. повышение калия крови.

24. Укажите один правильный ответ. Какие антибиотики не следует использовать при острой почечной недостаточности?

*a. гентамицин;

b. левомицетин;

c. пенициллин;

d. эритромицин.

25. Укажите один правильный ответ.Препаратом, противопоказанным ребенку с гипокоагуляцией, является:

a. раствор Рингера;

b. раствор 5% глюкозы;

c. альбумин;

*d. реополиглюкин.

26. Укажите один правильный ответ. Ранними признаками острой почечной недостаточности являются:

a. гипербилирубинемия;

b. снижение белка;

c. гипогликемия;

*d. увеличение трансаминаз.

27. Укажите один правильный ответ. Острая почечная недостаточность чаще всего сопровождается:

a. гиперкалиемией;

*b. гипербилирубинемией;

c. метаболическим ацидозом;

d. увеличением мочевины.

28. Укажите один правильный ответ.При острой почечной недостаточности для инфузионной терапии наиболее безопасным является раствор:

a. плазмы;

b. альбумина;

c. реополиглюкина;

*d. глюкозы.

29. Укажите один правильный ответ. При почечной коме нельзя вводить:

a. глюкозу;

*b. белковые препараты;

c. 0,9% раствор NaCl.

30. Укажите один правильный ответ. Первичным пусковым механизмом формирования «синдрома малого выброса» при шоковом состоянии является:

a. сосудистый спазм;

b. сердечная недостаточность;

*c. гиповолемия;

d. метаболический ацидоз.

31. Укажите один правильный ответ. Что является основным диагностическим критерием гиповолемического шока у детей?

a. снижение артериального давления;

b. тахикардия;

*c. снижение темпа диуреза;

d. тахипноэ.

32. Укажите один правильный ответ. Поддержанию нормального артериального давления при травматическом шоке у детей может способствовать:

a. перераспределение крови;

b. сосудистый спазм;

c. гиперфункция симпатического отдела ЦНС;

*d. снижение температуры.

33. Укажите один правильный ответ. При травматическом шоке в первую очередь необходимо:

a. применить гепарин;

b. применить фибринолизин;

*c. начать инфузионную терапию;

d. согреть ребенка.

34. Укажите один правильный ответ. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется, прежде всего, путем:

a. проведения искусственной вентиляции легких;

b. проведения оксигенотерапии;

c. адекватного обезболивания;

*d. ликвидации дефицита ОЦК.

35. Укажите один правильный ответ. Устранить депрессию. дыхания при передозировке опиатов можно с помощью:

a. фенобарбитала;

b. дроперидола;

*c. налоксона;

d. ГОМКа.

36. Укажите один правильный ответ. При отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является:

a. заменное переливание крови;

*b. гипербарическая оксигенация;

c. ингаляция воздушно-кислородной смеси;

d. гемосорбция.

37. Укажите один правильный ответ. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом:

*a. состояния и функции органов кровообращения;

b. наличия патологических потерь воды и ионов из организма;

c. состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды;

d. всего вышеперечисленного.

38. Укажите один правильный ответ. Какой показатель наименее информативен для оценки противошоковой терапии?

*a. нормализация артериального давления;

b. восстановление темпа диуреза;

c. нормальный уровень центрального венозного давления;

d. ликвидация метаболического ацидоза.

39. Укажите один правильный ответ. Наиболее объективный метод определения баланса воды в организме при проведении инфузионной терапии заключается:

a. в регулярном взвешивании ребенка;

*b. в измерении почасового диуреза;
c. в сборе суточной мочи;
d. в определении величины гематокрита.

40. Укажите один правильный ответ. О балансе воды не позволяет судить исследование у ребенка:
a. массы ребенка;
b. гематокрита;
*c. СОЭ.

41. Укажите один правильный ответ. При отравлении бледной поганкой развивается:
a. судорожный синдром;
b. отек легких;
c. острая почечная недостаточность;
*d. острая печеночная недостаточность.

42. Укажите один правильный ответ. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет:
a. 15–30 мин.;
b. 1–2 часов;
c. 5–6 часов;
*d. 12–24 часов.

43. Укажите один правильный ответ. При отравлении антропиноподобными веществами наблюдается:
a. саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков;
b. угнетение сознания, сужение зрачков;
*c. гиперемия кожи, сухость слизистых оболочек, расширение зрачков;
d. тонико-клонические судороги.

44. Укажите один правильный ответ. При большинстве острых отравлений у детей наиболее эффективно:
a. гемодиализ;
b. заменное переливание крови;
c. перитонеальный диализ;
*d. гемосорбция.

45. Укажите один правильный ответ. Каким раствором целесообразнее проводить промывание желудка в первые часы после отравления кислотами?
*a. 4% раствором гидрокарбоната натрия;
b. % раствором окиси магния;
c. теплой водой;
d. 0,1% раствором марганцевокислого калия.

46. Укажите один правильный ответ. Введение каких фармакологических средств наиболее оправдано при отравлении препаратами группы атропина?
a. карбохолин;
*b. физостигмин;
c. индерал, обзидан;
d. норадреналин, мезатон.

47. Укажите один правильный ответ. При отравлении какими ядовитыми растениями наблюдается гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков?

a. ландыш майский;
*b. дурман (белена);
c. вех ядовитый;
d. горицвет.

48. Укажите один правильный ответ. Диагноз экзотоксической комы при отравлении подтверждается:
a. на основании ЭКГ;
b. уровнем ликворного давления;
*c. данными токсикологических лабораторных исследований.

49. Укажите один правильный ответ. Случайные отравления наиболее часто происходят от употребления ребенком:
*a. лекарственных препаратов;
b. растительных ядов;
c. препаратов бытовой химии;
d. ядовитых грибов.

50. Укажите один правильный ответ. При пероральном отравлении ребенку в первую очередь необходимо:
a. провести форсированный диурез;
b. ввести слабительное средство;
c. поставить сифонную клизму;
*d. промыть желудок.

3.Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Интенсивная терапия неотложных состояний в педиатрии» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.