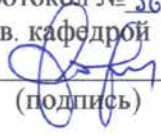


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького  
Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных  
состояний ФИПО

Утвержден  
на заседании кафедры  
« 24 » окт 2017 г.  
протокол № 36  
Зав. кафедрой  
 д. мед. н., проф. Г.А. Городник  
(подпись)

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ  
ТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В  
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02  
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Донецк 2017

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В  
ПЕДИАТРИИ»**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ  
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02  
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ОД2.1	Влияние возраста, физического состояния ребенка, основной и сопутствующей патологии на выбор анестезии.	0,25	ПК5 ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД2.2	Клинико-фармакологическая характеристика средств для премедикации, миорелаксантов, анальгетиков, ингаляционных и неингаляционных анестетиков.	0,25	ПК5 ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД2.3	Первичная реанимация новорожденных	0,25	ПК5 ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД2.4	Сердечно-легочно-мозговая реанимация у детей младшего и старшего возраста.	0,25	ПК5 ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	<b>ВСЕГО:</b>	<b>1</b>		

**Оценочные средства к текущему тестовому контролю:**

*Тестовое задание № 1*

Больной 6 лет жалуется на повышение температуры до 39 градусов, сухой кашель, боль в боку живота. Объективно цианоз носогубного треугольника, инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно укорочение легочного звука, аускультативно - ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД - 30 мин., ЧСС - 120 мин. В гемограмме - лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, повышение СОЭ. Какова степень дыхательной недостаточности у больного?

А.\*Гостра дыхательная недостаточность II степени

В.Гостра дыхательная недостаточность I степени

- С. Гостра дыхательная недостаточность III степени
- Д. Гостра дыхательная недостаточность IV степени
- Е. Гострой дыхательной недостаточности форуме

*Тестовое задание № 2*

Мальчик 1 г. 6 месяцев играл с бабушкиным бусами. Внезапно возникли кашель и одышка, которая через 15 минут уменьшилась. Температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доли свистящие хрипы на выдохе, перкуторно - коробчатый звук. Предварительный диагноз:

- А. Обструктивный бронхит
- В. Бронхиальная астма
- С.\* Инородное тело бронха
- Д. Бронхиолит
- Е. Коклюш

*Тестовое задание № 3*

Ребенок. 2,5 мес, заболела 7 дней назад с появления кашля. В последующие дни кашель усилился. На 4-й день осмотрена врачом, назначенное лечение ОРВИ. Но состояние не улучшалось и к 6-му дню болезни кашель приобрел характер приступов со свистящим вдохом. В момент осмотра у ребенка начался приступообразный кашель, ребенок покраснела, потом вдруг прекратила кашлять и дышать, посинела, обмякла на руках у матери. Ваша неотложная помощь?

- А.\* Викликаты реаниматолога.
- В. Терминово ввести коразол.
- С. Терминово ввести преднизолон
- Д. Штучне дыхания
- Е. Даты кислород.

*Ситуационная задача № 1*

Больной М., 9 лет, поступил в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на сухой кашель, одышку, озноб, цианоз. Заболевание началось неделю назад с кашля, повышение  $t$  и одышки. При обследовании: бледность кожи, поверхностное дыхание (48 в мин.), Цианоз носогубного треугольника, укороченный легочный звук дело, там же ослабленное дыхание, под углом лопатки крепитирующие хрипы; приглушенные тоны сердца, пульс 140 в мин, печень +2 см. Нв 90 г / л, эр. -  $3,2 \times 10^{12}$  / л, Лейк. -  $12 \times 10^9$  / л, СОЭ 28 мм / час. Ro органов грудной клетки: дело в верхней доли инфильтрация, воздушные пузыри. На 4-й день в стационаре состояние больного ухудшилось, возник мучительный кашель, усилился цианоз лица, увеличилась одышка, дыхание в правой половине грудной клетки отсутствует.

1. Какого специалиста на консультацию нужно пригласить?
2. Какая первая помощь должна быть оказана?
3. Наиболее вероятное диагноз?

Эталон ответа:

1. Торакального хирурга
2. Постановка дренажа по Бюллау во втором межреберье по среднеключичной линии

### 3. Буллезная болезнь

#### *Ситуационная задача № 2*

Вызов бригады скорой помощи в школу к мальчику 8 лет. Ребенка ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. В медпункте школы п\к введен адреналин, в\м димедрол. К моменту прибытия бригады 03 состояние вновь ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0. Резко заторможен.

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику.

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок.
2. Терапия:  
Доступ к вене. В\в струйно адреналин 0,1% -0,4 в 5,0 мл 0,9% р-ра NaCl (в разведении 1:10).  
Преднизолон 90 мг ( 3 ампулы) в связи с явлениями бронхоспазма  
0,9% р-р NaCl 150,0 мл и 5% р-р глюкозы 150,0 мл - введение со скоростью не менее 10,0 мл\минуту под контролем АД (с подключением при необходимости микроструйного введения допамина 8-10 мкг\кг\мин)  
100% Увлажненный кислород  
При сохранении явлений бронхоспазма ингаляция сальбутамола 1,25 мг или беродуала (200 капель) с помощью небулайзера или, при невозможности проведения ингаляционной терапии, в\в капельно 2,4% р-р эуфиллина 8,0 мл (7 мг/кг)  
При рецидиве судорог - седуксен по 0,6 мл в\в повторно через 10 минут (не более 3 раз)
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.