

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неонатологии

Утвержден
на заседании кафедры
« 5 » сентября 2017 г.
протокол № 8

Зав. кафедрой

Колесников А.Н.

(подпись)



**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ2 «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В
НЕОНАТОЛОГИИ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ**

Донецк, 2017

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ2 «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ДВ 2.1	Принципы первичной реанимации новорожденных. Особенности интенсивной терапии при неотложных состояниях.	1,0	ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ 2.2	Остановка кровообращения и дыхания, внезапная смерть	0,5	ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 1.3	Виды шока в неонатологии.	0,5	ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	2		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю:

Тестовое задание № 1

Доношенный ребенок родился в асфиксии. Околоплодные воды мекониальные. У ребенка наблюдается апноэ. ЧСС 60 уд. в минуту. В легких аускультативно определяются влажные хрипы. Чем обусловлено тяжелое состояние ребенка?

- A. асфиксией;
- B. расстройствами дыхания;
- C. брадикардией;
- D. наличием мекония в околоплодных водах, ротоглотке ребенка;
- E. *всем перечисленным выше.

Тестовое задание № 2

У недоношенного ребенка, который родился в состоянии тяжелой асфиксии, на 3 сутки жизни появились вздутие живота, в течение 2 суток не было стула, судороги тонического характера, брадикардия, рвота кофейной гущей, кровотечение из мест инъекций, вечером развилось коматозное состояние. Какие симптомы наиболее достоверно указывают на наличие некротического энтероколита?

- A. Вздутие живота, коматозное состояние, судороги;
- B. Рвота кофейной гущей, асфиксия в анамнезе;
- C. *Вздутие живота, задержка стула, недоношенность, асфиксия;
- D. Брадикардия, задержка стула, недоношенность;
- E. Кома, рвота кофейной гущей, асфиксия в анамнезе.

Тестовое задание № 3

У новорожденного ребенка после перенесенной интранатальной асфиксии имеются признаки кардиогенного шока. Оценка по шкале Апгар 2 балла. Какой из перечисленных препаратов наиболее целесообразен для нормализации сердечных выбросов?

- A. эуфиллин;
- B. *допамин;
- C. кальция глюконат;
- D. адреналин;
- E. дексаметазон.

Ситуационная задача № 1

Беременность II (первая - замерший плод). Данные роды протекали со слабостью родовой деятельности. Безводный период 24 часа. В связи с брадикардией плода - кесарево сечение. Ребенок вытянут на 6-й минуте в состоянии апноэ. Тактильная стимуляция эффекта не дала. После ИВЛ под положительным давлением (20 сек) появилось дыхание типа "гаспинг", ЧСС 40 в минуту, центральный цианоз.

1. О чем свидетельствуют клинические и анамнестические данные?
2. Какова дальнейшая тактика реанимационных мероприятий?

Эталон ответа.

1. Клинические и анамнестические данные свидетельствуют о глубокой гипоксии плода и интранатальной асфиксии.

2. Немедленно начать проведение непрямого массажа сердца с частотой компрессий 120 в минуту. Глубина – 1/3 переднезаднего размера грудной клетки. Соотношение компрессий и искусственной вентиляции мешком Амбу составляет 3:1.

Ситуационная задача № 2

Новорожденная девочка 1-х суток жизни от женщины 29 лет, с неосложненным соматическим анамнезом, от I беременности, протекавшей с тяжелым гестозом в III триместре, преждевременных родов на 32 неделе гестации в головном предлежании путем операции кесарева сечения в связи с нарастанием гестоза у женщины (рост АД и нарастания протеинурии). Масса тела при рождении 1740 г, рост 40 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Ребенку была произведена санация верхних дыхательных путей и дополнительная оксигенация через маску.

При рождении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности (тяжесть дыхательных нарушений 7 баллов по шкале Сильвермана) и неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения центральной нервной системы.

В возрасте 1 часа жизни было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре – спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены; кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком; дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и надключичных ямок, экспираторные шумы, частота дыхания до 70 в 1 минуту (8 баллов по шкале Сильвермана). При аускультации легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушивается множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 170 в 1 минуту, патологические шумы не выслушиваются. Живот доступен глубокой пальпации, подвздут, нижний край печени эластичный, выступает на 1,5см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

1. Укажите предварительный диагноз.
2. Назовите основной метод лечения дозу введения препарата.

Эталон ответа

1. Респираторный дистресс – синдром новорожденных.
2. Основным методом лечения РДСН является замещения дефицита эндогенного легочного сурфактанта путем эндотрахеального введения экзогенного сурфактанта. Доза введения зависит от используемого препарата.

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, утвержденных ректором ДонНМУ.