



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Анестезиология, реанимация»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Е. Соловьев	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
О.А. Кульчицкий	ассистент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.Г. Ершов	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии реаниматологии
М.Ю. Люхин	-	ФГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России	Заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии, главный внештатный детский анестезиолог- реаниматолог Рязанской области.

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме на тему «Особенности детской реанимации».

- Во время реанимации взрослому больному вводят адреналин:
 - А. Через каждые 30 минут.
 - Б. Через каждые 15 минут.
 - В. Через каждые 10 минут.
 - Г. Через каждые 5 минут.

- 2. Во время реанимации 4% гидрокарбонат натрия вводят (по показаниям) каждые:
 - А. 2 часа.
 - Б. 1 час.
 - В. 30 минут.
 - Г. капельно.

Правильные ответы (4, 4)

Предложено 4 варианта тестовых заданий, содержащих в себе по 10 вопросов.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

- 6. Местная анестезия. Классификация. Основные осложнения при местной анестезии. Применение в детской практике.

- 7. Наркоз. Классификация. Компоненты наркоза.

Критерии оценки при собеседовании:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое знание вопроса.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного содержания вопроса.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основного содержания вопроса, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях вопроса.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 11 семестре – зачет, в 12 семестре- зачет с оценкой.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета в 11 семестре

Зачет – результат промежуточной аттестации за 11 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Анестезиология, реанимация» оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения и оценивания зачета в 12 семестре

Зачет проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 25 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут.

Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические).

Критерии выставления оценок:

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
(части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Анестезиология, реанимация»**

ОПК 8

Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.

ОПК 11

Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для собеседования:

1. Организация работы в анестезиолого-реаниматологической службы в РФ. Правовые основы, регламентирующие порядок работы.
2. Клиническая и биологическая смерть. Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации.
3. Базисная сердечно-легочная реанимация - алгоритм. Правило Сафара. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.
4. Варианты остановки сердца.
5. Анатомо-физиологические особенности новорожденных и детей грудного возраста, которые необходимо учитывать при оказании неотложной помощи.
6. Синдром аспирации мекония. Причины. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
7. Интерстициальная эмфизема у новорожденных. Этиология. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
8. ОРДС недоношенных новорожденных. Этиология. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
9. Пневмоторакс у новорожденных и детей грудного возраста. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
10. Шок у новорожденных детей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
11. Метаболический ацидоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Коррекция.
12. Метаболический алкалоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Коррекция.
13. Респираторный ацидоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Коррекция.
14. Респираторный алкалоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Коррекция.
15. Гипер и гипокалийемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Коррекция.
16. Гипер и гипонатрийемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Коррекция.
17. ИВЛ. Виды ИВЛ. Показания к ИВЛ. Способы проведения ИВЛ, положительные и отрицательные эффекты ИВЛ.
18. Оксигенотерапия. Показания. Виды. Способы проведения. Осложнения. Гипероксия и токсическое действие кислорода.
19. Расширенная сердечно-легочная реанимация - реанимация. Оценка проводимой реанимации.
20. Непрямой массаж сердца. Показания, техника проведения, осложнения. Особенности проведения в детской практике.
21. Дефибрилляция. Показания для дефибрилляции. Применение в детской практике.
22. Принципы интенсивной терапии фульминативной печеночной недостаточности. Этиологические факторы.
23. Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Степени. Интенсивная терапия.

24. Компоненты анестезии. Классификация методов обезболивания.
25. Ингаляционная анестезия. Сущность метода, основные группы препаратов. Достоинства и недостатки.
26. Кислотно-щелочное состояние крови. Основные буферные системы организма и их роль в поддержании pH.
27. Инфузионная терапия. Основные виды инфузионных сред. Показания к проведению инфузионной терапии.
28. Трансфузия компонентов крови. Основные показания к трансфузии. Оценка состояния ребенка во время и после трансфузии. Осложнения.
29. Неотложная помощь при электротравме.
30. Неотложная помощь при утоплении в пресной и морской воде.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Определить шоковое состояние, степень выраженности и основные причины, которые к нему привели.
2. Оказывать противошоковую терапию.
3. Оказывать неотложную помощь при электротравме.
4. Оказывать неотложную помощь при утоплении в соленой и пресной воде.
5. Оказывать неотложную помощь при отравлениях.
6. Оказывать неотложную помощь при попадании инородного тела в дыхательные пути.
7. Оказывать неотложную помощь при ожогах.
9. Организовать неотложную помощь в условиях эпидемий, обстановке чрезвычайных ситуаций.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 2 лет, у которого отмечают тонико-клонические судороги, температура тела 40° С. С чем связан судорожный синдром? Ваши действия?
2. У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами. Гипертермия какого типа развилась? Последовательность ваших действий и лечение в данной ситуации?
3. Ребенок М., родился в срок, доношенный с оценкой по Апгар 8/9 бал. На 4-й день жизни стал беспокойным, отказывается от груди, появилась одышка, тахикардия, цианоз кожных покровов. Основные патологические синдромы? Какая патология скорее всего привела к этому состоянию? Ваши действия и лечение.
4. Ребенок 2,5 месяцев, поступивший в клинику с двухсторонней пневмонией, во время кормления обильно срыгнул, посинел, дал остановку дыхания. Ваши действия? Предположительный диагноз?

Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для собеседования:

1. Шок. Классификация, патогенез. Противошоковая терапия у детей.
2. Тотальная внутривенная анестезия. Сущность метода. Основные группы препаратов. Преимущества и недостатки метода.
3. Постреанимационная болезнь. Основные метаболические нарушения. лечение.
4. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Классификация. Основной механизм действия.
5. Основные принципы интенсивной терапии отравлений у детей.
6. Интубация. Техника проведения. Необходимый набор инструментов. Особенности манипуляции в детской практике.
7. Оценка состояния пациента в интраоперационном периоде. Гарвардский стандарт мониторинга в анестезиологии.
8. Комбинированная анестезия. Сущность метода. Компоненты анестезии. Достоинства и недостатки метода.
9. Сочетанная анестезия. Сущность метода. Достоинства и недостатки метода.
10. Спинальная анестезия. Методика проведения. Основные препараты. Достоинства и недостатки.
11. Перидуральная анестезия. Методика проведения. Достоинства и недостатки.
12. Местная анестезия и ее роль в анестезиологии. Классификация методов. Основные препараты.
13. Пульсоксиметрия. Сущность метода. Основные достоинства и недостатки.
14. Регуляция обмена воды в организме. Основные электролиты. Водные пространства организма.
15. Дегидратация. Оценка степени дегидратации. Патофизиологические варианты. Клиническая картина. Коррекция.
16. Интенсивная терапия при острой кровопотере. Оценка степени тяжести. Лечение. Оценка эффективности проводимой терапии.
17. ДВС синдром. Этиология. Патогенез. Фазы. Диагностика. Принципы интенсивной терапии ДВС синдрома.
18. Принципы интенсивной терапии ожоговой травмы у детей. Критерии тяжести ожоговой травмы. Классификация ожогов. Периоды ожоговой болезни.

19. Принципы интенсивной терапии сепсиса и септического шока. Синдром системного воспалительного ответа.
20. Принципы интенсивной терапии перитонита и абдоминального сепсиса. Подготовка к операционному вмешательству. Послеоперационное лечение.
21. Принципы нутритивной поддержки у детей критическом состоянии. Энтеральное и парентеральное питание.
22. Принципы интенсивной терапии черепно-мозговой травмы.
23. Инородное тело дыхательных путей. Клиническая картина и диагностика локализации инородного тела. Алгоритм неотложной помощи.
24. Острый респираторный дистресс-синдром. Факторы риска. Патогенез. Стадии. Интенсивная терапия.
25. Принципы интенсивной терапии острой почечной недостаточности. Методы заместительной почечной терапии.
26. Принципы интенсивной терапии диабетического кетоацидоза.
27. Подготовка к проведению анестезии. Предоперационные голодание. Премедикация.
28. Первичная сердечно-легочная реанимация новорожденных. Особенности алгоритма и проведения СЛР.
29. Роль Н.И.Пирогова в развитии анестезиологии.
30. Роль В.А.Неговского в развитии отечественной анестезиологии- реаниматологии.
31. Роль Уильяма Томаса Грин Мортон в развитии анестезиологии -реаниматологии.
32. Август Бир и его роль в развитии анестезиологии-реаниматологии.
33. С.С. Кликович и его роль в развитии анестезиологии-реаниматологии.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей, использовать вспомогательные средства. (орофарингеальный и назофарингеальный воздуховод).
2. Оценивать состояние клинической смерти.
3. Поставить внутривенный доступ, катетеризировать периферические вены.
4. Проводить искусственную вентиляцию легких с использованием вспомогательных средств (саморасправляющийся мешок, лицевая маска).
5. Проводить комплекс базисной сердечно-легочной реанимации с использованием вспомогательных средств (автоматический наружный дефибриллятор, средство контроля глубины компрессий грудной клетки).
6. Оценить состояние пациента во время и после проведения комплекса сердечно-легочной реанимации с использованием дополнительных средств (пульсоксиметрия, кардиомониторинг, электрокардиография, оценка признаков жизни.)

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать сложные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Ребенок 8 лет был сбит автомобилем. Доставлен в больницу через час после получения травмы. Закрытая черепно-мозговая травма, скальпированная рана бедра в 1/3 и левой голени, перелом 8-10 ребер слева, перелом левого бедра в 1/3 со смещением. Травматический шок III ст. Подозрение на повреждение внутренних органов живота. Ваши действия? Какие методы диагностики необходимо применить?
2. Больная 7 лет поступила в больницу в тяжелом состоянии на 1-й день болезни. Жалуется на сильные головные боли. На ягодицах сыпь геморрагического характера. Какой диагноз? Тактика ведения?
3. Ребенок 5 лет поступил в отделение реанимации с симптомами выраженной дыхательной недостаточности. Какие методы оксигенотерапии могут быть использованы для лечения?
4. Ребенок 6 лет поступил в клинику с диагнозом цирроз печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота “кофейной гущей”. Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50. Гемоглобин 86 г/л. Диагноз? Патогенез заболевания и угрожающего жизни заболевания. Лечение?

—