



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	«Симуляционная медицина»
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 факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А.Белых	Д-р мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В.Дмитриев	Д-р мед. наук профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой детских болезней и госпитальной педиатрии
А.Е. Соловьев	д-р мед.наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав.кафедрой детской хирургии

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**

Для текущего контроля успеваемости используются тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы для устного собеседования, сценарии симуляционных станций.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Примеры заданий в тестовой форме (один правильный ответ).

1. Абсолютный признак переломов – это:

- А. Резкая боль
- Б. Отек тканей
- В. Вынужденное положение конечности
- Г. Крепитация**

2. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

- А. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.**
- Б. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.
- В. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки

3. Правильная последовательность тройного приема Сафара:

- А. Открыть рот, запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть
- Б. Выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот, запрокинуть голову
- В. Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, открыть рот**

4. Частота компрессий грудной клетки при компрессиях грудной клетки должно составлять:

- А. 80-90 компрессий в минуту
- Б. 90-100 компрессий в минуту
- В. 100-120 компрессий в минуту**
- Г. не менее 120 компрессий в минуту

**Критерии оценки тестового контроля для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- 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:**

1. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации без применения автоматического наружного дефибриллятора: «При входе в палату обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. Ваши действия?»

2. Алгоритм действия при анафилаксии. «Вы находитесь на приеме. К Вам обратилась за помощью медицинская сестра из процедурного кабинета. После инъекции антибиотика пенициллинового ряда у подростка примерно 14 лет резко ухудшилось состояние. Медицинская сестра не может Вам помочь, так как успокаивает родственников. Ваши действия? »

#### **Критерии оценки при собеседовании:**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

#### **Примеры тем рефератов/презентаций:**

1. Неотложная помощь при отравлении щелочами у детей.
2. Оказание неотложной помощи при отравлении грибами у детей.
3. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке у детей.

#### **Критерии оценки реферата:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения

материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации в 11 и 12 семестре - зачет.**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

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

Зачет в 12 семестре проводится по билетам в форме устного собеседования с демонстрацией практических навыков. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 15 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут.

Билет для сдачи зачета содержит 1 вопрос (теоретический и практический) и 30 тестовых вопросов с 1 правильным вариантом ответа.

#### **Критерии сдачи зачета:**

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и

определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

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

**ОК-7**

Готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

**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 индивидуального собеседования:**

1. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.)/в помещении аптеки
2. Профилактический осмотр ребенка 1 мес.
3. Профилактический осмотр ребенка 3 мес.
4. Профилактический осмотр ребенка 6 мес.
5. Профилактический осмотр ребенка 12 мес.
6. Оказание неотложной помощи при бронхиальной астме, приступный период у ребенка 6 лет
7. Физикальное обследование ребенка 10 лет с правосторонней нижнедолевой пневмонией
8. Физикальное обследование ребенка 10 лет с острым обструктивным ларингитом (крупом)
9. Физикальное обследование ребенка 10 лет с острым бронхитом
10. Физикальное обследование ребенка 10 лет с приступом бронхиальной астмы
11. Оказание неотложной помощи у ребенка 6 лет с острым обструктивным ларингитом (крупом)
12. Оказание экстренной помощи ребенку 7 лет с анафилактическим шоком.
13. Оказание экстренной помощи ребенку 7 лет с гипогликемией
14. Оказание экстренной помощи ребенку 7 лет с гипергликемией
15. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.)/в помещении аптеки с наличием АНД и ритмом подлежащим дефибриляции.
16. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.)/в помещении аптеки с наличием АНД и ритмом не подлежащим дефибриляции.
17. Остановка кровообращения у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме. АНД нет в наличии.
18. Остановка кровообращения с ритмом, подлежащим дефибриляции, у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД с детскими электродами.

19. Остановка кровообращения с ритмом, не подлежащим дефибрилляции, у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД с детскими электродами
20. Остановка кровообращения у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии неисправного АНД.

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

1. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

- А) увеличение диуреза
- Б) угнетение ЦНС
- В) тахикардию
- Г) запор

2. К КАРДИАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ

- А) тяжёлые врожденные пороки сердца
- Б) острую декомпенсацию хронической сердечной недостаточности
- В) перегрузку давлением или объёмом
- Г) нарушения сердечного ритма

3. НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У РЕБЕНКА

- А) вызвать реанимационную бригаду
- Б) положить ребенка на твердую поверхность
- В) зафиксировать время остановки кровообращения
- Г) положить ребенка на мягкую поверхность

4. МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ

- А) наложение жгута на поражённую поверхность
- Б) отсасывание яда из ранок
- В) обработка ранок йодом и наложение асептической повязки
- Г) создание физического покоя

5. ПРИ ВВЕДЕНИИ АДРЕНАЛИНА ПРОИСХОДИТ

- А) увеличение кровотоковости
- Б) повышение артериального давления
- В) урежение сердечных сокращений
- Г) расширение сосудов кожи, слизистых

6. ПРОВЕДЕНИЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА \_\_\_\_\_ °С

- А) 39
- Б) 38,5
- В) 37,5
- Г) 38

7. К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- А) введение преднизолона
- Б) восстановление ОЦК
- В) введение адреналина
- Г) введение антигистаминных препаратов

8. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) гормоны
- Б) сорбенты
- В) антигистаминные препараты
- Г) антибиотики

9. ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) метамизол натрия
- Б) нимесулида
- В) ацетилсалициловой кислоты
- Г) парацетамола

10. У ДЕТЕЙ С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ОРВИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) нимесулид
- Б) парацетамол
- В) ибупрофен

11. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА (ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА) В ВОЗРАСТЕ 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ

- А) 100-120
- Б) 1000
- В) до 50
- Г) 500

12. АДРЕНАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ

- А) инфекционно-токсическом шоке
- Б) кардиогенном шоке
- В) анафилактическом шоке
- Г) декомпенсированной тампонаде сердца

13. ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА КЗАДИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- А) улучшение сердечного ритма
- Б) предотвращение западения языка
- В) улучшение мозгового кровотока
- Г) выпрямление дыхательных путей

14. ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) фиксированная комбинация фенотерола и ипратропиума бромид
- Б) преднизолон
- В) амброксол
- Г) будесонид

15. КАКОЕ НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ОРВИ?

- А) синдром гиперреактивности бронхов
- Б) приступообразный кашель
- В) фебрильные судороги



Г) анорексия

16. НЕПРАВИЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) поднять и выдвинуть вперед подбородок
- Б) уложить больного на спину, запрокинув назад голову
- В) положить больного на правый бок
- Г) провести искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»

17. ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ УГАРНЫМ ГАЗОМ МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипербарическая оксигенация
- Б) заменное переливание крови
- В) гемосорбция
- Г) ингаляции кислородно-воздушной смеси

18. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- А) судорожный синдром
- Б) отек легких
- В) острая почечная недостаточность
- Г) острая печеночная недостаточность

19. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА

- А) сидя или лежа на боку
- Б) стоя
- В) лежа на спине
- Г) лежа на животе

20. КАКИМ РАСТВОРОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ПРОВОДИТЬ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ КИСЛОТАМИ?

- А) 0,1% раствором марганцевокислого калия
- Б) 2% раствором окиси магния
- В) теплой водой
- Г) 4% раствором гидрокарбоната натрия

21. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) будесонид
- Б) преднизолон
- В) сальбутамол
- Г) теofilлин внутривенно

22. БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВВЕСТИ

- А) хлористый кальций
- Б) атропин
- В) преднизолон
- Г) адреналин

23. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ

- А) мезатон, антибиотики, гепарин

- Б) сердечные гликозиды, антибиотики, системные кортикостероиды
- В) системные кортикостероиды, антибиотики
- Г) жаропонижающие препараты, антигистаминные препараты, антибиотики

24. КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С РВОТОЙ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ?

- А) сидя с запрокинутой головой
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) лежа на боку

25. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- А) отсутствии сознания
- Б) остановке сердца
- В) отсутствии дыхания
- Г) снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.

26. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- А) судороги
- Б) симптом «подвешивания» Лессажа
- В) гипертермию
- Г) симптом Греффе

27. К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТЕПЛОВОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- А) жажду
- Б) незначительное потоотделение
- В) частое мочеиспускание и полиурию, прекращение потоотделения
- Г) задержку мочеиспускания и олигурию

28. ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ РАЗВИВАЮТСЯ

- А) гиповолемия, гипернатриемия, метаболический ацидоз
- Б) гиповолемия, ацидоз, дыхательная недостаточность
- В) гиперволемия по малому кругу, гиперкалиемия, сердечно-сосудистая недостаточность
- Г) гиперволемия, гипонатриемия, гемолиз эритроцитов, почечная недостаточность

29. К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КОЛЛАПСЕ ОТНОСЯТ

- А) преднизолон в/м или в/в, мезатон в/м, реополиглюкин в/в капельно
- Б) спазмолитики, анальгетики
- В) оксигенотерапию
- Г) антибактериальную терапию, андреналин в/в

30. ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА «БЕЛОЙ» ГИПЕРТЕРМИИ НАЗНАЧАЮТ

- А) горячую ножную ванну
- Б) обильное горячее питье, сосудорасширяющие препараты (но-шпа, папаверин)
- В) физические методы охлаждения
- Г) парацетамол или ибупрофен в возрастной дозировке

**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):

Для оценивания результатов обучения в виде владений используются комплексные задания (алгоритмы действий), которые требуют многоходовых решений. Это задания в открытой форме, требующие выполнения практических действий в правильной последовательности.

1. Владеть алгоритмом оказания экстренной медицинской помощи у пациента с остановкой кровообращения в условиях амбулаторно-поликлинической практики.
2. Владеть алгоритмом профилактического осмотра ребенка 1 месяца жизни
3. Владеть алгоритмом профилактического осмотра ребенка 3 месяцев жизни
4. Владеть алгоритмом профилактического осмотра ребенка 6 месяцев жизни
5. Владеть алгоритмом профилактического осмотра ребенка 12 месяцев жизни
6. Владеть алгоритмом оказания неотложной помощи при бронхиальной астме в приступном периоде у детей
7. Владеть алгоритмом физикального осмотра ребенка с нижнедолевой пневмонией
8. Владеть алгоритмом физикального обследования ребенка с острым обструктивным ларингитом.
9. Владеть алгоритмом физикального обследования ребенка с острым бронхитом.
10. Владеть алгоритмом физикального обследования ребенка с бронхиальной астмой
11. Владеть алгоритмом оказания неотложной помощи ребенку с обструктивным ларингитом
12. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи ребенку с анафилактическим шоком.
13. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи ребенку с гипогликемией
14. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи ребенку с гипергликемией
15. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи у пациента с остановкой кровообращения с наличием АНД и ритмом подлежащим дефибрилляции
16. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи у пациента с остановкой кровообращения с наличием АНД и ритмом не подлежащим дефибрилляции
17. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи у пациента с остановкой кровообращения и АНД нет в наличии
18. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи при остановке кровообращения у ребенка, АНД нет в наличии
19. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи при остановке кровообращения у ребенка с ритмом подлежащим дефибрилляции.
20. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи при остановке кровообращения у ребенка с ритмом подлежащим дефибрилляции, АНД со взрослыми электродами.

#### **ПК-11**

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 индивидуального собеседования:**

1. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.)/в помещении аптеки
2. Профилактический осмотр ребенка 1 мес.

3. Профилактический осмотр ребенка 3 мес.
4. Профилактический осмотр ребенка 6 мес.
5. Профилактический осмотр ребенка 12 мес.
6. Оказание неотложной помощи при бронхиальной астме, приступный период у ребенка 6 лет
7. Физикальное обследование ребенка 10 лет с правосторонней нижнедолевой пневмонией
8. Физикальное обследование ребенка 10 лет с острым обструктивным ларингитом (крупом)
9. Физикальное обследование ребенка 10 лет с острым бронхитом
10. Физикальное обследование ребенка 10 лет с приступом бронхиальной астмы
11. Оказание неотложной помощи у ребенка 6 лет с острым обструктивным ларингитом (крупом)
12. Оказание экстренной помощи ребенку 7 лет с анафилактическим шоком.
13. Оказание экстренной помощи ребенку 7 лет с гипогликемией
14. Оказание экстренной помощи ребенку 7 лет с гипергликемией
15. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.)/в помещении аптеки с наличием АНД и ритмом подлежащим дефибриляции.
16. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.)/в помещении аптеки с наличием АНД и ритмом не подлежащим дефибриляции.
17. Остановка кровообращения у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме. АНД нет в наличии.
18. Остановка кровообращения с ритмом, подлежащим дефибриляции, у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД с детскими электродами.
19. Остановка кровообращения с ритмом, не подлежащим дефибриляции, у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД с детскими электродами
20. Остановка кровообращения у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии неисправного АНД.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»**

1. ЕСЛИ ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ ДИАРЕЙНЫХ ПОТЕРЬ ВОДОЙ, ТО У РЕБЕНКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- А) уменьшение объема плазмы
- Б) гипернатриемический эксикоз
- В) гиповолемический шок
- Г) внутриклеточный отек

2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цефотаксим
- Б) бензилпенициллин
- В) амоксициллин
- Г) левомицетина сукцинат

3. ПОД ПАРАУМБИЛИКАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОНИМАЮТ ДЕФЕКТ

- А) мышц около пупка
- Б) апоневроза в области пупка

- В) апоневроза в околопупочной области
- Г) мягких тканей около пупка

4. ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА КИСЛОТАМИ ВОЗНИКАЕТ

- А) колликвационный некроз
- Б) коагуляционный некроз
- В) отек слизистой
- Г) гиперемия слизистой

5. ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЩЕЛОЧАМИ ВОЗНИКАЕТ

- А) колликвационный некроз
- Б) коагуляционный некроз
- В) отек слизистой
- Г) гиперемия слизистой

6. ЭКСПРЕСС-ТЕСТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пульсоксиметрия
- Б) манометрия
- В) лабораторное определение газового состава крови
- Г) анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина

7. КАКОЙ ПРЕПАРАТ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ТЕКУЧЕСТЬ КРОВИ?

- А) рингер-лактат
- Б) реополиглюкин
- В) 5% раствор альбумина
- Г) нативная плазма

8. КАКОЙ СИНДРОМ СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИКЕ ИТШ 3 СТЕПЕНИ?

- А) дистресс-синдром
- Б) Кандинского-Клерамбо
- В) Уотерхауса-Фридериксена
- Г) Мартина-Олбрайта

9. ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ?

- А) 0,2 мг/кг веса
- Б) 0,05 мг/кг веса
- В) 0,1 мг/кг веса
- Г) 0,01 мг/кг веса

10. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ПРЕДНИЗОЛОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 0,5-0,7 мг/кг веса
- Б) 3-5 мг/кг веса
- В) 0,1-0,3 мг/кг веса
- Г) 8 мг/кг веса

11. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД У РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 10 мл/кг веса
- Б) 20 мл/кг веса

- В) 40 мл/кг веса
- Г) 50 мл/кг веса

12. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- А) лидокаина
- Б) прозерина
- В) кальция глюконата
- Г) анальгина

13. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ?

- А) при сопутствующих заболеваниях сердца
- Б) всегда
- В) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- Г) при признаках бледной лихорадки

14. ЧТО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ?

- А) проведение паровых ингаляций
- Б) введение беродуала через небулайзер
- В) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
- Г) внутривенное введение эуфиллина

15. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- А) продолжительности приступа
- Б) выраженности одышки
- В) снижения толерантности к симпатомиметикам
- Г) длительности ингаляции беродуала

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- А) в пятом межреберном промежутке слева
- Б) на верхней трети грудины
- В) на границе верхней и средней трети грудины
- Г) на границе средней и нижней трети грудины

17. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

- А) основанием ладони одной руки
- Б) двумя пальцами
- В) двумя руками
- Г) одним пальцем

18. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ЛЕТОМ РЕБЕНКУ

- А) необходимо давать много жидкости в жаркие дни
- Б) необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами
- В) следует большую часть времени проводить у водоемов
- Г) не следует выходить на улицу

19. ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- А) нарастания внутричерепного давления
- Б) развития отека мозга
- В) нарастания гематомы
- Г) развития отека легких

20. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТИМУЛИРУЮТ

- А) снотворные
- Б) транквилизаторы
- В) салицилаты
- Г) нейролептики

21. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) пенициллин
- Б) левомецетин
- В) аминогликозиды
- Г) азитромицин

22. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ЛАЗИКСА, ВВОДИМАЯ ДЕТЯМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЧЕЧНОГО БЛОКА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ

- А) 1-2
- Б) 30-40
- В) 15-20
- Г) 5-7

23. К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- А) введение адреналина
- Б) восстановление ОЦК
- В) введение преднизолона
- Г) введение антигистаминных препаратов

24. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОТРАВЛЕНИЯ НАФТИЗИНОМ ИЛИ ГАЛАЗОЛИНОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) красный дермографизм, тахикардия, артериальная гипертензия
- Б) сонливость, снижение артериального давления, брадикардия, бледность кожных покровов
- В) судороги, гипертермия, повышенная возбудимость
- Г) полиурия, полидипсия, гипергликемия

25. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ

- А) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков
- Б) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
- В) угнетение сознания, сужение зрачков
- Г) тонико-клонические судороги

26. СЛУЧАЙНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДЯТ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ РЕБЕНКОМ

- А) лекарственных препаратов
- Б) растительных ядов
- В) препаратов бытовой химии

Г) ядовитых грибов

27. ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИДРОМЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СИНДРОМНУЮ ТЕРАПИЮ С ПРИМЕНЕНИЯ

- А) прометазина гидрохлорид
- Б) метамизола натрия
- В) хлопромазин
- Г) раствор парацетамола для внутривенного введения

28. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА

- А) парацетамола в сиропе
- Б) парацетамола в свечах
- В) ибупрофена
- Г) ацетилсалициловой кислоты

29. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

- А) гнойный менингит
- Б) эпилепсия
- В) острое отравление
- Г) энцефалические реакции при вирусных инфекциях

30. К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- А) фуросемида
- Б) диазепама
- В) преднизолон
- Г) метамизола натрия

**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):**

Для оценивания результатов обучения в виде владений используются комплексные задания (алгоритмы действий), которые требуют многоходовых решений. Это задания в открытой форме, требующие выполнения практических действий в правильной последовательности.

1. Владеть алгоритмом оказания экстренной медицинской помощи у пациента с остановкой кровообращения в условиях амбулаторно-поликлинической практики.
2. Владеть алгоритмом профилактического осмотра ребенка 1 месяца жизни
3. Владеть алгоритмом профилактического осмотра ребенка 3 месяцев жизни
4. Владеть алгоритмом профилактического осмотра ребенка 6 месяцев жизни
5. Владеть алгоритмом профилактического осмотра ребенка 12 месяцев жизни
6. Владеть алгоритмом оказания неотложной помощи при бронхиальной астме в приступном периоде у детей
7. Владеть алгоритмом физикального осмотра ребенка с нижнедолевой пневмонией
8. Владеть алгоритмом физикального обследования ребенка с острым обструктивным ларингитом.
9. Владеть алгоритмом физикального обследования ребенка с острым бронхитом.



10. Владеть алгоритмом физикального обследования ребенка с бронхиальной астмой
11. Владеть алгоритмом оказания неотложной помощи ребенку с обструктивным ларингитом
12. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи ребенку с анафилактическим шоком.
13. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи ребенку с гипогликемией
14. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи ребенку с гипергликемией
15. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи у пациента с остановкой кровообращения с наличием АНД и ритмом подлежащим дефибрилляции
16. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи у пациента с остановкой кровообращения с наличием АНД и ритмом не подлежащим дефибрилляции
17. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи у пациента с остановкой кровообращения и АНД нет в наличии
18. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи при остановке кровообращения у ребенка, АНД нет в наличии
19. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи при остановке кровообращения у ребенка с ритмом подлежащим дефибрилляции.
20. Владеть алгоритмом оказания экстренной помощи при остановке кровообращения у ребенка с ритмом подлежащим дефибрилляции, АНД со взрослыми электродами.