

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Матвеев Роман Сталинович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 13.10.2022 10:49:52  
Уникальный программный ключ:  
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики  
дополнительного профессионального образования  
«Институт усовершенствования врачей»  
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ГАУ ДПО «Институт  
усовершенствования врачей»  
Минздрава Чувашии  
Р.С. Матвеев  
« 29 » августа 2019 г.



**Фонд оценочных средств  
для текущего контроля знаний и  
промежуточной аттестации по дисциплине  
Анестезиология и реаниматология в педиатрии**

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальностям:  
**31.08.02 Анестезиология-реаниматология**  
Квалификация – **Врач-анестезиолог-реаниматолог**  
Форма обучения - **очная**

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине  
Анестезиология и реаниматология в педиатрии**

**Формируемые компетенции:**

**Универсальные:** УК-1.

**Профессиональные:** ПК-5, ПК-6

<b>Оценочные средства</b>	<b>Количество</b>
<b>Текущий контроль знаний</b>	
Тестовые вопросы	10
Ситуационные задачи	16
<b>Промежуточная аттестация</b>	
Вопросы для зачета	25

**Критерии текущего контроля знаний:**

**- Критерии оценивания тестирования**

<b>Оценка</b>	<b>Критерии</b>
<b>«Отлично»</b>	91% и выше правильных ответов тестовых заданий
<b>«Хорошо»</b>	от 81% до 90% правильных ответов тестовых заданий
<b>«Удовлетворительно»</b>	от 71% до 80% правильных ответов тестовых заданий
<b>«Неудовлетворительно»</b>	ниже 70% правильных ответов тестовых заданий

**Критерии промежуточного контроля знаний обучающегося**

**«Зачтено»** - выставляется ординатору, показавшему знание основного учебного материала необходимого для дальнейшей работы, выполнившего задания, предусмотренные программой, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной дисциплины.

**«Не зачтено»** - выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившего принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

**Перечень вопросов для тестирования**

**1. Врач имеет право оказать помощь ребенку, если один из его родителей отказывается от оказания неотложной медицинской помощи, на основании:**

- A. согласия другого родителя
- B. согласия родственников, не обладающих правами законного представителя
- C. не согласовывая этот вопрос ни с кем
- D. с согласия представителя правоохранительных органов

**2. При отравлении бензином, керосином, скипидаром в желудок перед промыванием надо ввести:**

- A. молоко с яичным белком
- B. минеральное масло
- C. активированный уголь
- D. раствор соды
- E. эспумизан

**3. Транспортировку ребенка с переломом костей таза в машине «Скорой помощи» нужно проводить:**

- A. в положении на боку
- B. в положении на спине с вытянутыми ногами

- С. в положении “лягушки”
- Д. полусидя
- Е. на животе
- Ф. в горизонтальном положении на щите

**4. Для укуса кобры характерно:**

- А. нарастающий отек с некрозом, ДВС синдром
- В. развитие восходящего вялого паралича
- С. кожные высыпания
- Д. рвота

**5. В качестве антидота при отравлении опиумом и опиатами применяют:**

- А. этанол
- В. метионин
- С. налоксон
- Д. флумазенил

**6. Укажите клиническое состояние, проявляющееся симптомами ложного крупа:**

- А. эпиглоттит
- В. подсвязочный ларинготрахеит
- С. дифтерия гортани
- Д. обструктивный бронхит
- Е. ларингомалация
- Ф. бронхиолит

**7. Для эпиглоттита характерно всё нижеперечисленное, кроме:**

- А. субфебрильная температура
- В. кашель с мокротой
- С. дисфагия
- Д. инспираторная одышка
- Е. темно-вишневая окраска корня языка
- Ф. нормальная температура тела

**8. Показанием к проведению непрямого массажа сердца новорожденному ребенку в родильном зале (после ИВЛ 100%-ным кислородом в течение 15-30 сек), служит:**

- А. отсутствие самостоятельного дыхания
- В. дыхание нерегулярное
- С. ЧСС

**9. Для оценки симптома «белого пятна» необходимо надавить на кожу в области:**

- А. голени
- В. грудины
- С. ладони
- Д. лба
- Е. тыла кисти

**10. При подозрении на кровоизлияние в надпочечники показаны все нижеперечисленные исследования, кроме:**

- А. определение содержания кортизола в сыворотке крови
- В. определение содержания экскреции 17-КС с мочой
- С. УЗИ надпочечников
- Д. определение содержания натрия и калия в сыворотке крови
- Е. определение содержания глюкозы крови
- Ф. определение концентрации ТТГ

## Ситуационные задачи.

### Задача 1.

Во время репетиции школьного хора девочка П., 8 лет, стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание. Со слов одноклассников известно, что девочка 3 дня назад упала на катке. После падения чувствовала себя удовлетворительно, эпизодов потери сознания не было. Накануне вечером жаловалась на головную боль. На диспансерном учёте не состоит. Острыми заболеваниями болеет редко.

Срочно был вызван школьный врач. При осмотре девочка без сознания. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы бледные, холодный пот. Слизистые чистые, бледные. Дыхание поверхностное, ЧД - 20 в мин. При аускультации в лёгких везикулярное дыхание, проводится равномерно. Границы сердца не расширены. Верхушечный толчок определяется по левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье, ослаблен. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шумов нет. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 66 в мин. АД - 80/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги.

Неврологический статус: анизокория (мидриаз слева), положительный рефлекс Бабинского справа, симптомы Брудзинского, Кернига отрицательные.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Может ли данное состояние угрожать жизни ребёнка?
3. Какие действия должен предпринять школьный врач?
4. Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».
5. Нуждается ли ребенок в госпитализации?
6. Какие исследования необходимо провести ребенку?
7. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
8. Охарактеризуйте клиническую картину острого периода черепно-мозговой травмы.
9. В каких рекомендациях нуждаются ребёнок и родители?
10. План дальнейшего наблюдения за ребёнком.

### Задача 2.

Мальчик Н., 7 сутки после рождения. Первичный патронаж участкового врача – при осмотре на теле неправильной формы и различной величины пятна и полосы розовато-красноватого цвета с синеватым оттенком, преимущественно в области затылка, бровей, усиливаются при плаче. Из анамнеза – ребенок от 3 беременности, протекавшей с осложнениями во второй половине, роды в срок, масса тела при рождении 3250 г., рост 52 см, закричал сразу, приложен к груди на 1 сутки. Ваш диагноз:

- а) гемангиомы
- б) синдром Штурге-Вебера
- в) телеангиоэктазии
- г) пигментные пятна
- д) нейрокожный меланоз

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

### Задача 3.

Ребенок 3 сутки жизни, недоношенный, масса 1980 г. находится в родильном доме. Матери 32 года в период беременности угроза прерывания. Объективно – на фоне бледности кожи при нагрузке у ребенка появляется цианоз, тахикардия, границы сердца не расширены, усилен и расщеплен второй тон на легочной артерии, систолодиастолический шум во второ межреберье слева. На ЭКГ признаки перегрузки левых отделов. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- а) открытый артериальный проток
- б) синдром персистирующего фетального кровообращения
- в) кардиомиопатии

г) миокардит

д) ДМЖП.

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

#### Задача 4.

Ребенок Н., 9 дней, находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза: от первой беременности, протекавшей с бактериурией, срочных родов, длительный безводный период, с оценкой по шкале Апгар 5\6 баллов, масса тела 2900, рост 50 см, окружность головы 36 см, грудной клетки 36 см. С первых суток – вялость, срыгивание, тремор конечностей, гипорефлексия, гипотония. На 6 день жизни – температура 39С, возбужден, судорожная готовность, рвота фонтаном, гиперестезия кожных покровов, большой родничок 3х3 см, выполнен. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, сердечные тоны учащены, живот умеренно вздут. Ваш диагноз и необходимое исследование:

а) менингит, спинномозговая пункция

б) внутриутробная инфекция, ИФА

в) внутрижелудочковое кровоизлияние, нейросонография

г) пневмония, рентгенография легких

д) внутрибольничная инфекция, бактериологические исследования.

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

#### Задача 5.

Ребенку 1,8 года, масса тела 10100,0 гр., бледный, акроцианоз, синева под глазами, очень раздражительный, выражена потливость волосистой части головы, повышена нервно-рефлекторная возбудимость, беспричинный плач. При осмотре: положение ребенка вынужденное – сидит, испуганный взгляд, умеренный ларингоспазм с монотонным плачем на выдохе, дистальное тетаническое сокращение мышц в конечностях (верхние конечности - «рука акушера», нижние конечности – карпо-педальный спазм).

Ваш предварительный диагноз:

а) фебрильные судороги

б) эпилепсия

в) спазмофилия

г) аффективно - респираторные приступы

д) вегетативный пароксизм

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

#### Задача 6.

Ребенок 8 лет страдает сахарным диабетом, после нарушение диеты в состоянии диабетической кетоацидотической комы поступил в реанимационное отделение. Укажите стартовый раствор для инфузионной терапии:

а) 7,5% раствор хлорида калия

б) 0,9% раствор хлорида натрия

в) 40% раствор глюкозы

г) 5% раствор глюкозы

д) реополиглюкин

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

#### Задача 7.

Ребенок 3 года перенес грипп в тяжелой форме. На 7 день вновь повысилась температура до 39 градусов, беспокойство, ухудшилось самочувствие, появилась головная боль, повторная рвота, судороги, потерял сознание. В гемограмме - лейкопения, лимфоцитоз, повышена СОЭ. В ликворограмме - клеток 110, лимфоциты 100%, сахар в норме, белок- 1,2 г/л. Ваш диагноз:

а) грипп, нейротоксикоз

б) грипп, осложненный менингоэнцефалитом

- в) серозный менингит
  - г) менингококковая инфекция, менингит
  - д) менингококковый менингоэнцефалит
- Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

#### Задача 8.

Ребенок 5 лет после катания на качелях потерял сознание, скорой помощью был доставлен в клинику. При осмотре: сознание сомнолентное, кожные покровы чистые, бледные, холодные на ощупь, горизонтальный нистагм, недостаточность конвергенции, выраженная общая гипотония, гипорефлексия, менингеальные симптомы отсутствуют, пальце-носовую пробу выполняет не четко. Через 24 часа очаговая церебральная симптоматика полностью регрессировала. Был выставлен предварительный диагноз: переходящее нарушение мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- а) ЭЭГ
- б) МРТ с контрастированием
- в) КТ головного мозга
- г) УЗДГ
- д) верно «б + г»

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

#### Задача 9.

Девочке 10 лет поступила в клинику с жалобами на потерю сознания (после уроков музыки), выраженную бледность после приступа, головную боль, головокружение, общую слабость. Раннее приступов не было. Наблюдалась у невролога по поводу внутричерепной гипертензии, и миотонического синдрома. Обследована: ЭКГ- синдром слабости синусового узла. Биохимический анализ крови (ревмопробы – без отклонений), УЗИ сердца - органическая патология не выявлена, ЭЭГ - возрастная норма, на УЗДГ- асимметрия кровенаполнения в позвоночных артериях, экстравазальная зависимость. Приступ расценен как Морганьи - Адамса – Стокса на фоне синдрома слабости синусового узла.

При данном синдроме к средствам неотложной терапии не относится:

- а) атропин
- б) адреналин
- в) закрытый массаж сердца
- г) *строфантин*
- д) добутамин

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

#### Задача 10.

Ребенку 2 года 8 месяцев, заболел остро, подъем температуры до 38 гр., отказался от еды, общее возбуждение, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, тахипное, экспираторная одышка, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение уступчивых мест грудной клетки), кашель сухой, не частый, был контакт с больным вирусной инфекцией, грудная клетка вздута, в зеве умеренный катаральный синдром, в легких перкуторно – коробочный звук, аускультативно – жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы, со стороны сердца – тахикардия, со стороны других органов отклонений не выявлено. Диагностирована ОРВИ, острый обструктивный бронхит, ДН 2 ст. Какие симптомы свидетельствуют о развитии дыхательной недостаточности:

- а) жесткое дыхание
- б) сухие хрипы

в) *одышка, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение уступчивых мест грудной клетки)*

- г) в легких перкуторно – коробочный звук
  - д) разнокалиберные влажные хрипы
- Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

### Задача 11.

Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10-ти минут и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступнообразный), большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз:

- а) круп
- б) бронхиолит
- в) инородное тело бронхов
- г) обструктивный бронхит
- д) все перечисленное

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

### Задача 12.

Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Поставьте предварительный диагноз:

- а) бронхиолит
- б) альвеолит
- в) пневмония
- г) бронхиальная астма, приступ
- д) обструктивный бронхит

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

### Задача 13.

У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлинённый выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:

- а) бронхиолит
- б) обструктивный бронхит
- в) рецидивирующий бронхит
- г) пневмония
- д) плеврит

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

### Задача 14.

Девочка 6 лет. Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. Из анамнеза до 1 года страдала детской экземой, не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляется сыпь). У матери ребенка рецидивирующая крапивница. Приступ удушья возник после употребления шоколада, врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. При осмотре состояние средней тяжести, бледная, синева под глазами, на щеках, за ушами, на естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы, язык «географический», заеды в углах рта, дыхание шумное, слышное на расстоянии, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, масса сухих хрипов по всей поверхности легких, тоны приглушены, печень +2 см из-под реберного края. Рентгенограмма грудной клетки – усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, повышение прозрачности, очаговых теней нет. ОАК – Нв – 118 г\л, Эр. – 4,3x10<sup>12</sup>\л, Лейк – 5,8x10<sup>9</sup>\л, э – 14%, п\я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\ч.

Ваш диагноз?

- а) обструктивный бронхит
- б) атипичная пневмония
- в) *бронхиальная астма*
- г) крапивница
- д) муковисцидоз

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

### Задача 15.

Ребенку 3 года. После ОРЗ на теле появились синячки, петехии, носовое и десневое кровотечение. В ОАК: эрит- $4,6 \times 10^{12}/л$ , Нв-130г/л, Ц.П-0,9, лейкоц- $7,4 \times 10^9/л$ , тромбо-50тыс., СОЭ-5мм/ч.

Какой диагноз предполагаете?

- а) ИТП
- б) лейкоз
- в) тромбоцитопатия
- г) *геморрагический васкулит*
- д) болезнь Виллебранда

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

### Задача 16.

Больная 13 лет, жалуется на продолжительное и обильное кровотечение из половых органов. Родители отмечают у ребенка повышенную кровоточивость с 7 месяцев, когда отмечали повторные носовые кровотечения. После экстракции зуба кровотечение длилось около 2 часов. У брата девочки отмечены кровоизлияния в кожу и слизистой оболочке с раннего возраста. Повышенной кровоточивостью страдает мать детей и ее отец. В анализах: эр.- $3,5 \times 10^{12}/л$ , Нв-89 г/л, ЦП – 0,9; тр.  $250 \times 10^9/л$ , длительность кровотечения по Дьюку до 7,5 мин., количество протромбина в норме, ретракция кровяного сгустка не наступает. При исследовании пунктата костного мозга патологии не выявлено.

Ваш диагноз?

- а) геморрагический васкулит
- б) *тромбастения Гланцмана*
- в) тромбоцитопеническая пурпура
- г) ДВС-синдром
- д) лейкоз

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

### Вопросы для зачета:

1. Единая медицинская дисциплина и врачебная специальность - анестезиология и реаниматология. История основных идей и подходов. Подготовка и сертификация специалистов. Структура и организация службы.

2. Основные понятия клинической фармакологии применительно к анестетикам. Специфика ингаляционного пути введения препаратов.

3. Клиническая фармакология основных препаратов ингаляционной и неингаляционной анестезии. Механизмы действия, показания, противопоказания, дозы, побочные эффекты. Препараты премедикации.

4. Принципы мониторинга основных жизнеобеспечивающих функций организма. Мониторинг дыхания и кровообращения. Международные стандарты безопасности анестезии.

5. Техника внутривенного, масочного и эндотрахеального видов общей анестезии. Алгоритмы действий и технические детали.

6. Регионарная анестезия: классификация, показания, противопоказания.

7. Осложнения общей и регионарной анестезии. Механизмы, клиника, лечение, профилактика и документирование наиболее частых видов осложнений.



8. Основные клинические проблемы анестезии при сопутствующих заболеваниях. Принципы выбора метода анестезии у соматически ослабленных больных.
9. Основные правовые аспекты анестезиологии и интенсивной терапии как специальности наивысшего медико-юридического риска. Работа анестезиолога-реаниматолога в условиях страховой медицины.
10. Клиническая агрессология как основа интенсивной терапии в соматической и хирургической клинике. Общие принципы реаниматологии.
11. Понятия о критическом и терминальном состоянии. Историческое развитие и особенности интенсивной терапии как раздела медицины. Единство анестезиологии и реаниматологии.
12. Общая патофизиология дыхательной цепи.
13. Острая церебральная недостаточность. Варианты патогенеза. Принципы оценки состояния больных и оказания помощи на этапах лечения.
14. Острая рестриктивная дыхательная недостаточность. Общие вопросы патогенеза, клинической и инструментально-лабораторной диагностики. Конкретные формы рестриктивной ОДН: массивная пневмония (как острое инфекционное заболевание), пневмо-, гемо-, гидро-, пио- и хилоторакс. Принципы этапного лечения.
15. Острая обструктивная дыхательная недостаточность. Общие вопросы патогенеза, клинической и инструментально-лабораторной диагностики.
16. Конкретные формы обструктивной ОДН: астматический статус, внеторакальный стеноз (эпиглоттит и др.). Принципы этапного лечения.
17. Понятия респираторной терапии и механической респираторной поддержки. Основные современные концепции и основы техники респираторной терапии у различных категорий больных.
18. Понятие острой циркуляторной недостаточности. Геморрагический гиповолемический шок. Плазморрагический ожоговый шок. Патогенез, критерии диагностики, принципы этапного лечения. Классификация и свойства плазмозаменителей. Общие принципы инфузионно-трансфузионной терапии.
19. Понятие о расстройствах водно-ионного баланса. Показания и основные правила проведения гемотрансфузии.
20. Инфекция как проблема медицины критических состояний. Синдром системной воспалительной реакции (ССВР).
21. Пресепсис, сепсис, септический шок как частный случай вазопериферического шока. Патогенез, критерии диагностики, принципы этапного лечения.
22. Анафилаксия и анафилактоид, анафилактический и анафилактоидный шок. Профилактика и алгоритм терапии и документирования. Нейрогенный и токсический шок.
23. Кардиогенный шок. Терминология, патогенез, диагностические критерии, принципы этапного лечения. Инотропная и инодиляторная терапия, понятие о внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК).
24. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Показания; понятие и критерии клинической смерти. Схема ABCD; отработка на тренажере, типичные проблемы и ошибки. Противопоказания и критерии прекращения СЛР.
25. Документирование мероприятий СЛР; юридические аспекты. Новые технические средства и приемы СЛР.