

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 07:18:16
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

26 мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Анестезиология и интенсивная терапия в детской хирургии**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.16 Детская хирургия*

Квалификация: *Врач - детский хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Анестезиология и интенсивная терапия в детской хирургии» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.16 Детская хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1058 (зарегистрировано в Минюсте России 24.10.2014 №34438) и с учетом требований профессионального стандарта "Врач - детский хирург", утвержденного приказом Минтруда России от 14.03.2018 N134н (зарегистрирован в Минюсте России 05.04.2018 N 50631).

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Куликов Александр Вениаминович	Профессор кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии	д.м.н.	профессор
2	Давыдова Надежда Степановна	профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии	д.м.н.	профессор
3	Цап Наталья Александровна	зав. кафедрой детской хирургии	д.м.н.	профессор
4	Романова Лада Леонидовна	врач- анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации МАУ ДГКБ№9	к.м.н	ассистент
5	Мухаметшин Рустам Фаридович	Заведующий отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ОДКБ	к.м.н.	-

Фонд оценочных средств по дисциплине «Анестезиология и интенсивная терапия в детской хирургии» рецензирован заведующим отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии МАУ Детская городская клиническая больница №9 Калининым М.А.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии (протокол № 6 от 20.04.2023 г.),
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1 Основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии и парентерального питания у детей в периоперационном периоде	Основы инфузионной терапии у детей. Показания к инфузионной терапии. Основные принципы определения объема и качественного состава инфузионной терапии в интра- и послеоперационном периоде. Классификация инфузионных сред. Преимущества и недостатки коллоидов (декстранов, желатинов, гидроксэтилированных крахмалов) и кристаллоидов (физиологического раствора, стерофундина, раствора Рингера). Основы трансфузионной терапии. Препараты крови: (плазма, эритроцитарная масса): показания, противопоказания, осложнения. Парентеральное питание: показания, методика проведения.	Разрабатывать план инфузионно-трансфузионной терапии в периоперационном периоде. Назначать инфузионные среды, компоненты крови и парентеральное питание в соответствии с действующими порядками оказания помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Оценивать эффективность и безопасность инфузионно-трансфузионной терапии в периоперационный период.	Методиками венозного доступа. Основами мониторинга гемодинамики, дыхания, газового состава крови и КОС. Основами расчета инфузионно-трансфузионной терапии у детей. Определением группы крови пациента, проведением проб на совместимость и выполнением внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови.	УК-1; ПК-5, ПК-6	В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/04.8

ДЕ-2 Подготовка ребенка к операции и анестезии при плановых и неотложных операциях Современные виды и методы анестезии у детей	Критерии оценки исходного состояния детей разных возрастных групп. Значение сопутствующей патологии. Риск анестезии и операции. Премедикация: основные задачи, методы, оценка эффективности. Лекарственные средства для премедикации. Понятие об анестезиологической защите. Современные подходы к анестезиологическому обеспечению хирургических операций. Виды и методы обезболивания.	Проводить сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей), осмотр пациентов перед оперативным вмешательством. Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у детей с хирургическими заболеваниями. Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции после премедикации.	Основами интраоперационного аппаратного мониторинга, динамическим наблюдением за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций.	УК-1; ПК-5, ПК-6	В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/04.8
ДЕ-3	Особенности анестезии при	Оценивать операционно-	Методикой использования	УК-1;	В/01.8

Анестезия и интенсивная терапия в неотложной хирургии детского возраста.	экстренных оперативных вмешательствах у детей. Особенности анестезиологического обеспечения в различных областях хирургии. Анестезия и интенсивная терапия у детей с перитонитом, кишечной непроходимостью, черепно-мозговой травмой. Интраоперационный мониторинг. Возможные осложнения анестезии и пути их профилактики.	анестезиологический риск и исходную тяжесть состояния в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом оперативного вмешательства и его неотложностью. Анализировать функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма у детей с перитонитом, кишечной непроходимостью, черепно-мозговой травмой. Выявлять осложнения анестезии и профилактировать их. Проводить базовый комплекс сердечно-легочной реанимации у детей.	различных шкал для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода. Основами интенсивной терапии у детей с перитонитом, кишечной непроходимостью, черепно-мозговой травмой. Основами интраоперационного аппаратного мониторинга, динамическим наблюдением за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций. Профилактикой осложнений периоперационного периода. Навыками базовой сердечно-легочной реанимацией у детей.	ПК-5, ПК-6	В/02.8 В/03.8 В/04.8
ДЕ-4 Анестезия и интенсивная терапия у новорожденных с хирургической патологией	Особенности предоперационной подготовки, анестезии и интенсивной терапии новорожденных с пороками развития: врожденная диафрагмальная грыжа, атрезия пищевода, высокая и низкая кишечная	Оценивать операционно-анестезиологический риск и исходную тяжесть состояния в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом оперативного вмешательства у новорожденных с пороками развития. Анализировать	Методикой использования различных шкал для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода у новорожденных с пороками развития. Основами интенсивной терапии у детей с пороками развития: врожденная диафрагмальная	УК-1; ПК-5, ПК-6	В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/04.8

	непроходимость, некротизирующий энтероколит. Стандарты мониторинга. Возможные осложнения и пути их профилактики.	функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингования в периоперационном периоде, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма у детей с пороками развития: врожденная диафрагмальная грыжа, атрезия пищевода, высокая и низкая кишечная непроходимость, некротизирующий энтероколит. Выявлять осложнения анестезии и интенсивной терапии и профилактировать их. Проводить базовый комплекс сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей.	грыжа, атрезия пищевода, высокая и низкая кишечная непроходимость, некротизирующий энтероколит. Основами интраоперационного аппаратного мониторинга, динамическим наблюдением за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций. Профилактикой осложнений периоперационного периода. Навыками базовой сердечно-легочной реанимацией у новорожденных детей.		
ДЕ-5 Ведение послеоперационного периода и послеоперационное обезболивание у детей	Стандарт мониторинга гемодинамики, дыхания, нарушений электролитного баланса и КОС. Шкальная оценка боли у детей Респираторная поддержка в послеоперационном периоде. Методы послеоперационного обезболивания у детей: наркотические и	Прогнозировать интенсивность болевого синдрома в послеоперационном периоде. Составить план профилактики послеоперационного болевого синдрома. Оценить эффективность обезболивания. Выявлять и профилактировать	Основами мониторинга гемодинамики, дыхания, газового состава крови и КОС. Интерпретацией шкалы боли у детей разных возрастных групп. Расчетом дозировки наркотических и ненаркотических анальгетиков. Методиками аппликационной, инфильтрационной и	УК-1; ПК-5, ПК-6	В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/04.8

	ненаркотические анальгетики. Место регионарной анестезии.	дыхательную недостаточность в послеоперационном периоде у детей.	проводниковой анестезии. местной		
ДЕ-6 Шок у детей: этиология, патогенез, классификация, диагностика и интенсивная терапия	Шоковые состояния (этиология, патогенез, диагностика, основные принципы интенсивной терапии). Классификация шока: кардиогенный, гиповолемический, дистрибутивный (распределительный), обструктивный. Ожоговый шок: классификация, интенсивная терапия. Анафилактический шок в неотложной хирургии: этиология, основы диагностики и лечения.	Установить шоковое состояние, определить этиологию и оценить тяжесть состояния пациента на основании сбора анамнеза, осмотра пациента, интерпретации и анализа результатов функциональных и лабораторных исследований. Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при шоковых состояниях у детей.	Основами мониторинга гемодинамики, дыхания, газового состава крови и КОС. Основами интенсивной терапии шоковых состояний (кардиогенного, гиповолемического, дистрибутивного (распределительного), обструктивного шока), а также особенностями интенсивной терапии ожогового и анафилактического шока.	УК-1; ПК-5, ПК-6	В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/04.8

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса.

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии в виде заключительного тестового контроля. Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 14 до 30 вопросов. В тестовом задании студенту задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных. В тестовом задании на зачете ординатору задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Укажите один правильный ответ. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО:

- a. назначение эуфиллина
- b. внутривенное введение преднизолона
- *c. небулайзерная терапия с беродуалом
- d. назначение антигистаминных препаратов
- e. внутримышечное введение преднизолона

2. Укажите один правильный ответ. РЕБЕНОК 3 ГОДА, ЖАЛОБЫ НА ЗАТРУДНЕННОЕ ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ, T - 37,2⁰ C, ЧАСТЫЙ СУХОЙ КАШЕЛЬ, ОДЫШКУ ЭКСПИРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА. С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

- *a. острый обструктивный бронхит, инородное тело в бронхах, острая внебольничная пневмония
- b. острый простой бронхит, хронический бронхит, муковисцидоз
- c. БЛД, бронхиальная астма, рецидивирующий бронхит
- d. ОРВИ, острый синусит, тонзиллофарингит
- e. эпиглоттит

3. Укажите один правильный ответ. РЕБЕНОК 6 МЕС. ЖАЛОБЫ НА ЧАСТЫЙ СУХОЙ КАШЕЛЬ, ОСОБЕННО ВО ВРЕМЯ СНА, ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИДКОЙ ПИЩИ, ПОПЕРХИВАНИЕ, КАШЕЛЬ ПРИ КОРМЛЕНИИ. АУСКУЛЬТАТИВНО – СУХИЕ РАССЕЯННЫЕ ХРИПЫ. ВАШ ДИАГНОЗ:

- a. острый обструктивный бронхит
- b. острая вирусная инфекция
- c. острый простой бронхит
- *d. аспирационный бронхит
- e. бронхиальная астма

4. Укажите один правильный ответ. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИОЛИТА:

- *a. оксигенации, гидратации
- b. муколитические препараты
- c. ингаляции адреналина
- d. бета 2 агонисты
- e. системные стероиды

5. Укажите один правильный ответ. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- a. муколитики
- *b. кортикостероиды
- c. эуфиллин
- d. десенсибилизирующие препараты

е. беродуал

6. Укажите один правильный ответ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИГЛОТТИТА:

- *а. Ингибиторзащищенные аминопенициллины, цефалоспорины III поколения
- б. цефалоспорины I поколения
- в. карбапенемы
- г. макролиды
- е. фторхинолоны

7. Укажите один правильный ответ. КАКОЙ ИЗ ДИУРЕТИКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БЫСТРОГО ЭФФЕКТА:

- а. верошпирон
- б. верошпирон в сочетании с гипотиазидом
- *с. лазикс
- г. урегит
- е. триампур

8. Укажите один правильный ответ. ОПРЕДЕЛИТЕ ВАРИАНТЫ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

- а. циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях
- б. мерцание предсердий
- в. желудочковая брадикардия
- *д. асистолия, фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация
- е. нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада

9. Укажите один правильный ответ. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОНИКОТОМИИ С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИЗВОДЯТ:

- а. продольное рассечение перстневидного хряща
- б. поперечное рассечение перстневидного хряща
- *с. поперечное рассечение тканей между перстневидным и щитовидным хрящами
- г. продольное рассечение 1-ого и 2-ого колец трахеи
- е. продольное рассечение тканей между перстневидным хрящом и 1-ым кольцом трахеи

10. Укажите один правильный ответ. ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ УТОПЛЕНИИ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗВИТИЯ:

- а. гиперволемии
- б. гиперкалиемии
- *с. гипоксии
- г. отека головного мозга
- е. гемолиза

11. Укажите один правильный ответ. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА:

- а. преднизолон
- б. димедрол
- *с. адреналин
- г. хлористый кальций

12. Укажите один правильный ответ. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- *а. эритромассу
- б. эритропоэтин
- с. ингаляция кислорода
- д. свежемороженную плазму
- е. стерофундин

13. Укажите один правильный ответ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АТРОПИНА ВЫЗЫВАЕТ:

- а. усиление секреции слюны и мокроты, брадикардию
- б. усиление секреции слюны и мокроты, тахикардию
- с. подавление секреции слюны и мокроты, брадикардию
- *д. подавление секреции слюны и мокроты, тахикардию

14. Укажите один правильный ответ. ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ:

- а. только кристаллоидными растворами
- *б. коллоидными и кристаллоидными растворами
- с. коллоидными и кристаллоидными растворами, препаратами для парентерального питания
- д. путем перорального приема жидкости.

3. Технологии и критерии оценивания.

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии в виде тестового контроля.

Критерии оценки тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.