

№ ОРД-ПЕД-19

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней №3

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от « 28 » августа 2020 г. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Врачебные манипуляции»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия,
утвержденной 31.08.2020 г.

для ординаторов _____ 2 курса _____

по специальности _____ 31.08.19 Педиатрия _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 26 » августа 2020 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой детских болезней №3,

д.м.н., профессор _____  _____ Касохов Т.Б.

г. Владикавказ, 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств
 - перечень вопросов по практическим навыкам
 - ситуационные задачи
 - перечень вопросов к зачету/экзамену

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ВРАЧЕБНЫМ
МАНИПУЛЯЦИЯМ**

№П/П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Врачебные манипуляции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет	Врачебные манипуляции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.	

**Примерные тестовые задания по дисциплине (модулю)
«Врачебные манипуляции»:**

1. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЯХ, КРОМЕ:

- 1) витаминотерапии
- 2) восстановления объема циркулирующей крови
- 3) коррекции кислотно—щелочного равновесия
- 4) оксигенотерапии
- 5) ликвидация дыхательной недостаточности

2. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

внутривенное введение эуфиллина
оксигенотерапия
седативные препараты
все перечисленное
ингаляционные кортикостероиды

3. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

падение артериального давления
головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
нарушение сердечного ритма
одышка
коллапс

4. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:

изменение голоса
грубый лающий кашель
втяжение уступчивых мест грудной клетки
удлинение вдоха
дыхательная недостаточность

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОДСВЯЗОЧНЫМ ОТЕКОМ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ДАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

диуретиков
гормонов
симпатомиметиков
парокислородных ингаляций
ингаляционных β -2-агонистов

2. ПРИ КРУПЕ III СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

30 мин
2 ч
до появления продуктивного кашля
15 минут
каждые 3 часа по 10 минут

3. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

Восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
восстановлении объема циркулирующей плазмы
дезинтоксикации

восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
устранении дефицита калия

4. УВЕЛИЧИВАЕТ ТЕКУЧЕСТЬ КРОВИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРЕПАРАТ:

5% раствор альбумина
10 % раствор альбумина
рингер — лактат
нативная плазма
реополиглюкин

5. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗМА ИОНАМИ
КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

0,3 % раствор хлорида калия;
1% раствор хлорида калия;
раствор фосфата калия;
смесь 20% раствора глюкозы и 7,5% раствора хлорида калия;
10% раствора хлористого калия.

6. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОТЕРЬ ЖИДКОСТИ ИЗ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИНФУЗИОННОЙ
ТЕРАПИИ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:

10% раствор хлорида натрия
9% раствор хлорида натрия
раствор Рингера
маннитол
декстран 40

7. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИСПОЛЬ-
ЗОВАНИИ ВЕНОЗНЫХ КАТЕТЕРОВ:

флебит
травма катетером сердца
эмболия
пневмоторакс
сепсис

8. МАЛЬЧИК 6 ЛЕТ, ВЯЛЫЙ, БЛЕДНЫЙ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ. ВРАЧ
"СКОРОЙ ПОМОЩИ" ДОЛЖЕН ВЫЯСНИТЬ:

снижен ли аппетит
сколько выделяет мочи
контакты с корью
какие перенес детские инфекции
какая температура в течение последней недели

9. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАДИИ ОЛИГУРИИ
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ:

гипокалиемия
гиперкалиемия
гипернатриемия
гиперкальциемия
гипонатриемия

10. К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

повышение мочевины крови
увеличение плотности мочи
повышение кальция крови
повышение калия крови
повышение натрия в крови

11. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:

перераспределения крови
сосудистого спазма
гиперфункции симпатического отдела ЦНС
снижения температуры
интенсификации работы сердца

12. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ:

проведения искусственной вентиляции легких
проведения оксигенотерапии
адекватного обезболивания
ликвидации дефицита ОЦК
введения раствора гидрокарбоната натрия

13. ДОЗИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С УЧЕТОМ:

состояния и функции органов кровообращения
наличия патологических потерь воды и ионов из организма
состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей
наличия дефицита и патологических потерь воды
физиологических потребностей организма в воде
всего перечисленного

14. НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАТЕЛЬ:

нормализации артериального давления
устранение тахикардии
нормальный уровень центрального венозного давления
ликвидация метаболического ацидоза
нормализация диуреза

15. НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЯ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАЛАНСА ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

в регулярном взвешивании ребенка
в измерении почасового диуреза
в сборе суточной мочи
в определении величины гематокрита
в определении ОЦК

16. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ:
судорожный синдром

отек легких
острая почечная недостаточность
острая печеночная недостаточность
геморрагический синдром

17. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ СОСТАВЛЯЕТ:

15 - 30 мин
1 - 2ч
5 - 6 ч
12-24ч
24-48 часов

18. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков
угнетение сознания, сужение зрачков
гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
тонико-клонические судороги
неукротимая рвота

19. КАКИМ РАСТВОРОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ПРОВОДИТЬ ПРОМЫВАНИЕ
ЖЕЛУДКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ КИСЛОТАМИ:

4 % раствором гидрокарбоната натрия
2 % раствором окиси магния
теплой водой
0,1 % раствором марганцовокислого калия
раствором Рингера

20. КАКИЕ ЯДОВИТЫЕ РАСТЕНИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРИВОДЯТ К ГИПЕРЕМИИ
КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, РАСШИРЕНИЮ ЗРАЧКОВ:

ландыш майский
дурман (белена)
вех ядовитый
горицвет
наперстянка

21. У РЕБЕНКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОМЫВАТЬ
ЖЕЛУДОК СЛЕДУЕТ:

чистой водой
раствором марганца
раствором соды
водой с добавлением активированного угля
раствором соляной кислоты

22. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ В
КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА:

анальгин
диклофенак
ацетилсалициловую кислоту
парацетамол
ибупрофен

23. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

подачи сигнала тревоги
непрямого массажа сердца
укладывания пострадавшего на твердую поверхность
ИВЛ "рот в рот"
прикладывания холода на магистральные сосуды

24. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:

гнойный менингит
острое отравление
энцефалитические реакции при вирусных инфекциях
эпилепсия
травма головного мозга

25. ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

снижения эффекта адреналина
расширения капилляров
спазма капилляров
снижения сократительной способности капилляров
нарушения проницаемости капилляров

26. ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ:

пульс на периферических сосудах
пульс на крупных артериях
сужение зрачков
улучшение цвета кожи и слизистых
восстановление работы сердца

Вопросы по модулю «Врачебные манипуляции»

1. Обработка рук перед проведением медицинских процедур и использование перчаток
2. Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.
3. Катетеризация пупочных вены и артерии
4. Пункция лучевой артерии
5. Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции
6. Люмбальная пункция
7. Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.
8. Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.
9. Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС
10. Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез)
11. Перкуссионно-вибрационный массаж
12. Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.
13. Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.

Примеры ситуационных задач по дисциплине (модулю) «Врачебные манипуляции»:

Задача №1

Ребенок, девочка 7 мес. (масса тела 6,7кг), больна 4-е сутки. Температура тела в пределах 37,7 -38,5 °С. Рвота 4-5 раз, жидкий стул с зеленью и слизью (типа «болотной тины»), в большом количестве с частотой от 13-17 раз, потеря массы тела за последние сутки составила 600 г.

При поступлении в стационар состоянии крайне тяжелое, сознание угнетено до сопора. Кожа сухая, серого цвета. Конечности холодные на ощупь. Большой родничок и глазные яблоки западают. В легких прослушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧД 52 в минуту. Тоны сердца глухие. Пульс слабый нитевидный, ЧСС 162 в минуту, ритм правильный, АД 50/20 мм.рт.ст. Живот вздут, метеоризм II степени. Олигурия - выделяется около 100 мл мочи за сутки. Анализ крови: Нt 0,48 л/л, Нb 136г/л, содержание натрия 108 ммоль/л, калия 3,1 ммоль/л, хлора 82 ммоль/л.

Задание:

Поставьте клинический диагноз и укажите степень, характер нарушений ВЭО и синдром, угрожающий жизни больной.

Каковы клинические критерии диагностики этого синдрома у больной?

Проведите расчет общего количества жидкости для регидратационной терапии, потребности в ионах калия, натрия, определите объем и состав растворов для ИТ.

Задача №2.

Мальчик 5 месяцев. Болен в течение 3 дней: повысилась температура тела до 37,5-38,6 градусов, ухудшился аппетит, появилась слабость, срыгивания, затем рвота (2-3 раза в сутки), жидкий стул (5-6 раз в сутки). На третий день состояние ухудшилось, наросла адинамия, сонливость, отказался от еды, стул участился до 12 раз в сутки (жидкий, обильный, водянистый, с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови).

На 4-й день болезни госпитализирован в тяжелом состоянии: резкая бледность, вялость, адинамия, отказ от еды, температура тела 38,8 градусов. Кожа сухая, бледная, с мраморным рисунком, периоральный цианоз, конечности холодные. Тургор снижен. Язык сухой, обложен налетом. Дыхание пуэрильное, ЧД 46¹. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 150¹. Живот умеренно вздут газами, при пальпации урчание и болезненность во всех отделах. Сигмовидная кишка не спазмирована, анус сомкнут, кожа вокург ануса мацерирована. Печень + 2,5 см, селезенка +21 см, стул за прошедшие сутки 10 раз, энтероколитного характера, сохраняется примесь слизи, зелени, крови. Накануне заболевания ел творог, хранившийся в холодильнике 3 дня, манную кашу на молоке. В семье есть стера 4-х лет, посещает детсад, где были случаи сальмонеллеза.

Клинический анализ крови: Нб -120 г/л, Эр-3,5x10¹² /л, лейко-12,5x10⁹ /л, п/я-10 %, с/я – 60%, л-28 %, м-2 %, СОЭ-25 мм/час.

КОС:Ph крови-7,32, PCO₂-30 мм рт. Ст., BE- (-8,0), PO₂-78 мм.

Электролиты крови: калий плазмы-2,5 ммоль/л, натрий-130 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес-1010, белок-0,033 %, глюкоза-нет, ацетон (++) , лейкоциты-3-5 п/з.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния больного.

2. Предполагаемая этиология, и с какими заболеваниями следует дифференцировать в первую очередь?

3. Какой тип диареи и патогенетические механизмы развития диарейного синдрома при этом заболевании имеют место?

4. Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар при искусственном вскармливании.

5. Из чего будет складываться суточный объем жидкости, необходимый данному ребенку? Какой процент от суточного объема введете внутривенно капельно? Укажите соотношение коллоидов и кристаллоидов. Вы берите стартовый раствор для проведения инфузии внутривенно капельно.

Задача №3

Девочка 7 лет госпитализирована с жалобами на отечность, изменения цвета мочи, болеет 2 день

Из анамнеза: за 2 недели до появления выше указанных жалоб, перенесла фолликулярную ангину. Родилась в срок от 3 нормально протекавшей беременности. Редко болеет.

Объективно состояние тяжелое, выражены отека на лице, нижних конечностях. Над легкими везикулярное дыхание, прослушивается на всем протяжении. Ритм сердечных сокращений нрательный, тоны сердца приглушены. АД-130\80 мм.ртст. Зев чистый. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличена. Моча красноватая, мучная.

Анализ крови: Эр. 4,2* 10¹² /л ; 1 лб- 130 г/л ; лейко-8,5* 10⁹ /л; э-5%; п-4%, с/я-67%, лим-20%, моп-6%, СОЭ-25мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок-58 г/л, креатинин-90 мкмоль/л, мочевины-6,2ммоль/л

Клубочковая фильтрация- 50 мл/мин, канальцевая реабсорбция воды-98,9%,)- липопротеиды 45 ед (норм50)

Анализ мочи : удельный вес- 1020, белок-1,2г/л, лейкоциты 7-8 в п/з, эритроциты сплошь.

Вопросы:

Поставьте диагноз по классификации.

Обоснуйте диагноз.

Назначьте лечение.

Задача №4

Девочка 5 лет от второй беременности, протекавшей с токсикозом, роды вторые в срок. Масса при рождении 3.800. Находилась на грудном вскармливании до 2х месяцев. Перенесла краснуху и гепатит А. ОРВИ редко. Настоящее заболевание началось с появления рвоты, жидкого стула, субфебрильной температуры. На следующий день появилась резкая боль в поясничной области, озноб, температура тела 39, 2х кратная рвота. Желтушность кожи, моча темного цвета.

При поступлении состояние тяжелое, в сознании, вялая. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, общая пастозность. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм не нарушен. АД – 110/50. Живот мягкий, безболезненный.

Печень +4 см из под края ребер. Селезенка не пальпируется. Синдром Пастернацкого положителен с обеих сторон. Стул жидкий, с прожилками крови. Олигоанурия. На следующий день – анурия.

Общий анализ крови: НВ – 100 г/л, Эр. – $3.5 \cdot 10^{12}$ /л, Ретик. – 8%, Тромб. – $70,0 \cdot 10^9$ /л, Лейк. – $15,7 \cdot 10^9$ /л, п/я – 2%, С – 70%, л- 19%. М – 9%, СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет темно-коричневый, относительная плотность – 1008, белок – 0,66%, лейкоциты 4-6 в п/з, эритроциты до 100 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок 68 г/л, общий билирубин 40 мкмоль/л, (прямой 3,5 мкмоль/л, не прямой 36,5 мкмоль/л), глюкоза – 4.5 ммоль/л, мочевины 38,6 ммоль/л, креатинин 673 мкмоль/л, (норма до 100), калий 6,2 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л.

Клиренс по эндогенному креатинину : 18 мл/мин.

УЗИ почек: почки расположены правильно, увеличены в размерах, отечность паренхимы, ЧЛС не расширена.

Задание.

Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите причины приводящие к развитию данного состояния и его патогенез.

Ваша тактика лечения.

Задача №5

Новорожденная 1350 г, длина 39 см, кожные покровы красно-цианотичные, выражен цианоз ног, рук. Гиподинамия, гипотония мышц, арефлексия, крик слабый. Грудная клетка расправлена неравномерно, уплощена, на вдохе выявляется втяжение межреберных промежутков. ЧДД 38-72 в мин, периодически апноэ по 5-7 сек. Перкуторно звук над легкими пестрый: местами укорочен, местами с коробочным оттенком, границы сердца расширены больше вправо. Аускультативно: дыхание ослаблено, рассеянные крепитирующие и мелкие влажные незвучные хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 120/МИН.

Задание:

Предположительный диагноз?

Причина состояния?

Методы респираторной терапии.