федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Симуляционный курс»**

по специальности

*31.08.18 Неонатология*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре *31.08.18 Неонатология*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 12 от «26 » июня 2020 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений.*

**Тема** (**Модуль) 1. Сердечно-легочная реанимация: базовая и расширенная**

***А) базовая помощь***

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Стадии СЛР по П.Сафару
4. Реанимационный алфавит
5. Комплекс «АВС»
6. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
7. Критерии прекращения реанимации

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН):

a) 1 – 2

б) 4 – 5

в) 10 – 12

г) 12 – 15

2. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ СОХРАНЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ (УКАЗАНИЙ НА ТРАВМУ НЕТ):

a) Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову

б) Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник

в) Уложить пострадавшего на живот

г) Придать устойчивое боковое положение

3. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) Верхняя половина грудины

б) Нижняя треть грудины

в) Мечевидный отросток

г) Эпигастральная область

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И МАССАЖНЫХ ТОЛЧКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

7. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при переломе таза

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

8. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

9. РЕАНИМАЦИЮ ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ:

a) только врачи и медсестры реанимационных отделений

б) все специалисты, имеющие медицинское образование

в) все взрослое население

10. КАКОВА ЦЕЛЬ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ:

a) обеспечить проходимость дыхательных путей

б) для удобства осуществления реанимации

в) чтобы не повредить шейный отдел позвоночника

г) чтобы создать плотный контакт рта реаниматора и рта или носа пострадавшего

11. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ:

a) всей ладонью

б) проксимальной частью ладони

в) тремя пальцами

г) одним пальцем

13. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ:

a) на 1 вдох - 5 компрессий

б) на 2 вдоха - 30 компрессии

в) на 3 вдоха - 6 компрессий

г) на 2 вдоха - 15 компрессий

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

15. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

16. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

17. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

19. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ:

a) 10-12 в 1 минуту

б) 30-32 в 1 минуту

в) 12-20 в 1 минуту

г) 20-24 в 1 минуту

20. ОБЪЕМ ВДУВАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (МЛ):

а) 300-500

б) 500-800

в) 800-1000

г) 1200-1500

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**50-летний мужчина был обнаружен на улице. На осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует. По данным очевидцев, это произошло около 30 минут назад. Никто не вызвал скорую помощь, потому что думали, что он был пьян.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 2.**64 летний мужчина, имеющий диагноз рак легкого 4 стадии, отдаленные метастазы. После продолжительного приступа кашля мужчина потерял сознание. При осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует.

Оцените состояние. Ваши действия.

**Задача 3.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.

Ваши действия.

**Задача 4.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 5.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 6.**Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.

**Задача 7.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 8.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 9.**20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

Оцените состояние. Окажите первую помощь.

**Задача 10.** Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.

**Б) *расширенная сердечно-легочная реанимация***.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к расширенной сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации «ABCD»
4. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки)
5. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
6. Критерии прекращения реанимации
7. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

21. ИСХОД РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ:

а) первичной остановке кровообращения

б) первичной остановке дыхания

в) первичном поражении центральной нервной системы

г) первичном поражении нейроэндокринной сферы

д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

22. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

а) ранение внутренней грудной артерии

б) повреждение мышцы сердца

в) кровоизлияние в мышцу сердца

г) разрыв легкого

д) кровотечение из раны

23. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

а) продолжительностью периода умирания

б) продолжительностью клинической смерти

в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии

г) характером основного заболевания

д) все ответы верны

24. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И МАССАЖНЫХ ТОЛЧКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

25. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

26. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

27. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗРЯД, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:

а) 200 Дж

б) 300 Дж

в) 360 Дж

г) 450 Дж

28. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при переломе таза

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

29. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

30. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

а) метаболический алкалоз

б) метаболический ацидоз

в) респираторный алкалоз

г) респираторный ацидоз

д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

31. ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СОЗНАНИЕ ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ:

а) 10 сек

б) 30 сек

в) 60 сек

г) 3 мин

д) 5 мин

32. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

33. ПОКАЗАНИЯМИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ЯВЛЯЮТСЯ:

а) отсутствие спонтанного дыхания

б) клапанный пневмоторакс

в) клиническая смерть

г) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

34 КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) костная крепитация ребер и грудины

б) появление пульсации на сонных артериях

в) максимальное расширение зрачков

г) сужение зрачков

35. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

36. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

37. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

38. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

39. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

40. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА И ПРОВОДИМОСТИ В СЕРДЦЕ СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 15 – 30 сек

б) 2 – 3 мин

в) 5 – 10 мин

г) 20 – 30 мин

д) 45 – 60 мин

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 11.**Во время приёма пищи мужчина внезапно потерял сознание. Возникла рвота съеденной пищей. При осмотре обнаружено: зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс на периферических артериях не определяется. Окружающие стали оказывать пострадавшему первую помощь – проводить удары ладонью между лопатками пострадавшего, из полости рта выпал кусок хлеба. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Что делать?

**Задача 12.**Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется. Какую помощь необходимо оказать?

**Задача 13.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

Ваши действия.

**Задача 14.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 15.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 16.**Мужчину, выпавшего из лодки в холодную воду смогли извлечь из воды через 10 минут. При осмотре: резкая бледность кожных покровов, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Окажите первую помощь.

**Задача 17.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 18.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 19.**Получив поражение электрическим током, женщина предъявляла жалобы на общую слабость, головокружение, потемнение сознания. Через 10 минут состояние ухудшилось: начались судороги, дыхание, пульс на сонных артериях не определяются. Какова тактика спасателя.

**Задача 20.** При проведении работ в зоне ЧС из под обломков разрушенного здания вынесли женщину. Кожные покровы бледные, сознание и реакция на болевую чувствительность отсутствуют, дыхание поверхностное, определяется пульс на сонных артериях. В области виска отёчность, кровоподтёк. Какова последовательность оказания первой помощи пострадавшей? Дайте полный ответ и продемонстрируйте свои действия на роботе.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №2.** Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

**Тема (модуль) 2.** **Осмотр новорожденного ребенка в отделении**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ II:**

**Выберите только один правильный ответ**

1. ОСМОТР НОВОРОЖДЕННОГО НАЧИНАЕТСЯ С (СО)

подготовки безопасного места

исследования сердечно-сосудистой системы

исследования органов пищеварения

тремометрии

1. КАКОЙ ЦВЕТ КОЖИ ПРИ ОЦЕНКЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ

разлитой цианотичный оттенок

розовый

иктеричный

наличие акроцианоза

1. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОПОВИННОГО ОСТАТКА ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРЕМИЯ И УПЛОТНЕНИИ ВЫШЕ ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА, О ЧЕМ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:

флебит пупочных сосудов

мумификация пуповинного остатка

нормальное заживление пуповинного остатка

наличие открытого урахуса

1. В КАКОМ МЕСТЕ СЛЕДУЕТ ЗАХВАТИТЬ КОЖУ И ПОДКОЖНЫЙ ЖИРОВОЙ СЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ

в области передней брюшной стенки

на спине

на ягодицах,

на внутренней поверхности бедер

1. ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ ГОЛОВЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ

размера головы, формы, величины родничков

размера головы, формы, величины желудочков мозга

размера мозга, формы, величины родничков

размера головы, формы грудной клетки , величины родничков

1. Подсчет частоты дыхательных движений осуществляется за

1 минуту

6 секунд

15 секунд

30 секунд

1. НАД ЛЕГКИМИ У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

пуэрильное дыхание

нормальное везикулярное дыхание

ослабленное везикулярное дыхание

бронхиальное дыхание

1. КРЕПИТАЦИЮ МОЖНО УСЛЫШАТЬ

в конце вдоха и начале выдоха

только на вдохе

только на выдохе

при вдохе и выдохе

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАДОННО-РОТОВОГО РЕФЛЕКС СЛЕДУЕТ

надавить большим пальцем на ладонную поверхность обеих рук ребенка

осуществить легкое постукивание пальцем по верхней губе ребенка

осуществить поглаживание пальцем в области угла рта с каждой стороны, не касаясь губ

надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕРХНЕГО ХВАТАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА СЛЕДУЕТ

надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка

надавить большим пальцем на ладонную поверхность обеих рук ребенка

осуществить легкое постукивание пальцем по верхней губе ребенка

осуществить поглаживание пальцем в области угла рта с каждой стороны, не касаясь губ

1. Рефлекс Галанта проверяют

в положении ребенка на животе

в положении на спине,

в вертикальном положении

В положении на левом боку

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

Задача № 41

Девочка Р., 5 дней, от первой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100г, длина тела 51см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена ч/з 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2950г. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активно, масса тела 3000г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожа розовая, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице имеются беловато-желтоватые мелкие узелки. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется.

Задание:

1. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?

2. Поставьте диагноз, назначьте необходимые лечебно-профилактические мероприятия.

*Эталон ответа*

Задача 1.

1. Нагрубание молочных желез связано с развитием полового криза - Половой криз – это физиологическая реакция организма новорожденного на изменение в крови уровня материнских эстрогенов. В норме в течение гестации концентрация эстрогенов у плода увеличивается. При этом количество гормонов не зависит от пола младенца: достаточный уровень эстрогенов необходим для полноценного формирования половых органов, как мальчиков, так и девочек.

В консультации хирурга не нуждается.

1. Здоровый новорожденный. Половой криз: физиологическое нагрубание молочных желез.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.
2. Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

**Задание № 3.** Техника проведения пальпации.

**Задание № 4.** Техника проведения сравнительной перкуссии.

**Задание № 5.** Техника проведения неврологического осмотра – определение рефлексов.

**Тема (модуль) 3.**  **Люмбальная пункция**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос**,** тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Оснащение для выполнения люмбальной пункции
2. Алгоритм проведения люмбальной пункции
3. Показания к проведению люмбальной пункции
4. Противопоказания к проведению люмбальной пункции
5. Осложнения проведения люмбальной пункции.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ: III**

*Выберите один правильный ответ*

1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО:

стерильная медицинская одежда; антисептики; иглы с мандреном; 24% раствор глюкозы для обезболивания

стерильная медицинская одежда; антисептики; иглы; 24% раствор глюкозы для обезболивания

стерильная медицинская одежда; антисептики; иглы с мандреном; 5 % раствор глюкозы для обезболивания

стерильная медицинская одежда; антисептики; иглы; 10 % раствор глюкозы для обезболивания

2. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ В МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ПРОМЕЖУТКАХ МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ

3-4 или 4-5 поясничных позвонков

1-2 поясничным позвонком

11 -12 грудным и 1-2 поясничных позвонков

5-6 шейных позвонков

1. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

диагностика заболеваний ЦНС

диагностика перелома теменной кости

диагностика заболеваний сердца

диагностика тромбоцитопении

1. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

удаление спинномозговой жидкости при прогрессировании сообщающейся гидроцефалии

введение плазмы

введение растворов глюкозы

удаление опухоли мозга

5. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

наличии шока

наличии подозрения на инфекционное поражение мозга

наличии гидроцефалии

при подозрении на энцефалит

1. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ НОВОРОЖДЕННОМУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

на спине строго горизонтально, не допускать положения с поднятым головным концом

на спине строго горизонтально с поднятым головным концом

на животе строго горизонтально, Каковы показания для катетеризации пупочной вены:с поднятым головным концом

на боку с поднятым головным концом

1. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

отек мозга, протекающий тяжело и с выраженными симптомами;

наличии подозрения на инфекционное поражение мозга

наличии гидроцефалии

при подозрении на энцефалит

1. ОСЛОЖНЕНИЕ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ:

раздражение мозговых оболочек

уменьшение срыгиваний

нормализация температуры

боли в животе

1. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ

диагностической и лечебной

диагностической

лечебной

профилактической

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача 42

Мальчик 17 суток жизни, от женщины 36 лет, соматически здоровой, носителя ВПГ-2, от 4 беременности (1 – срочные роды, девочка 3200 г, здо-рова, 2 - м/а, 3 – самопроизвольный выкидыш на сроке 12 недель), проте-кавшей без осложнений (со слов матери, так как на учете в период беремен-ности она не состояла). Роды на сроке 36 недель, самопроизвольные, в го-ловном предлежании. Многоводие. Плацента с участками кальцинатов. Мас-са тела при рождении 2120 г, рост 43,5 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 бал-лов.

Состояние после рождения тяжелое за счет синдрома угнетения ЦНС. Желтуха с первых суток жизни. Печень + 3,0 из-под края реберной дуги, се-лезенка +0,7 см из-под края реберной дуги. Однократно в 1 сутки жизни эпи-зод атипичных судорог, купировавшийся самостоятельно. В динамике отме-чалось незначительная положительная динамика. Весовая кривая монотон-ная. На 2 сутки жизни появился подъем температуры до 37,9˚С, расхождение черепных швов до 0,3 мм. Усугубилась мышечная гипотония и гипорефлек-сия, появились срыгивания, симптом «Грефе». На 3 сутки жизни развился приступ генерализованных клонико-тонических судорог, появилась крово-точивость из мест инъекций.

Анализ спинномозговой жидкости на 3 сутки жизни: слегка мутноватая, са-хар 2,4 ммоль/л, белок 1,8 г/л, цитоз 300 (75% лимфоцитов).

Вопросы к задаче №42:

1. Предположительный диагноз.

А. Вирусный менингит

В. Субарахноидальное кровоизлияние.

С. Раннее органическое поражение ЦНС

2. Необходимый дополнительный метод исследования.

А. Посев ликвора на стерильность

В. Посев ликвора на стерильность и анализ ликвора методом ПЦР

С. НСГ

3. Предполагаемая этиотропная терапия.

А. Антибактериальная терапия в максимальных дозах

В. Заместительная иммунокоррекция

С. Ацикловир до получения результатов исследования ликвора и анти-бактериальная терапия.

Задача 43

Недоношенная девочка 3 суток жизни, от женщины 24 лет, соматически здоровой, от 3 беременности (1 – мертворождение на сроке 26 недель, 2 – замершая беременность на сроке 11 недель), протекавшей с мононуклеозо-подобным заболеванием во 2 триместре. В 20 недель положительная ПЦР к вирусу ЦМВИ, АТ к нему не было, в 24 недели - низкоавидные IgG в титре 1:40. Роды на сроке 35 недель гестации, самопроизвольные, в головном предлежании. Многоводие. Масса тела при рождении 2030 г, рост 44,5 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

Состояние после рождения тяжелое за счет угнетения нервно-рефлекторной деятельности, мышечной гипотонии. На коже туловища и ко-нечностей экхимозы. С первых суток жизни отмечалась гепатоспленомега-лия, желтуха, петехиальная сыпь. На 3 сутки жизни у ребенка развился при-ступ фокальных судорог.

В клиническом анализе крови: гемоглобин-160 г/л, эритроциты-4,6 ×10¹²/л, лейкоциты-18×109/л, сегментоядерные нейтрофилы-27%, палочкоядерные нейтрофилы-5%, лимфоциты-56%, эозинофилы-3%, моноциты -9%, тромбо-циты -120×109/л . СОЭ 4 мм/час.

Вопросы к задаче №43:

1. Ваш предварительный диагноз?

А. Генерализованная внутриутробная инфекция бактериальной этиоло-гии.

В. Врожденный инфекционный мононуклеоз.

С. Генерализованная ЦМВ. Инфекция, вирусный менингит, вирусный ге-патит

2. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести в первую очередь?

А. НСГ

В. Спинномозговую пункцию с исследованием ликвора на TORCH инфек-ции.

С. Анализ крови методом ПЦР к вирусу Эпштейн-Бар

3. Назовите препарат выбора при данном заболевании у новорожден-ных?

А. Ганцикловир

В. Ацикловир

С. Цефтриаксон

Задача 44

Недоношенный мальчик, 2 из двойни, от женщины 39 лет, страдающей ожирением и синдромом поликистозных яичников, бесплодие 14 лет, от 1 беременности, 3 попытки ЭКО (2 первые попытки закончились неудачей), от 1 преждевременных (на 28 неделе гестации) самопроизвольных родов, в головном предлежании. Масса тела при рождении 890 г, рост 35 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов.

Состояние после рождения очень тяжелое за счет неврологической симптоматики. В первые часы жизни отмечалось кратковременное двигательное возбуждение, сменившееся в динамике прогрессирующим угнетением церебральной активности: появилось глубокое апноэ, отмечались тонические судороги, появилась поза «опистотонуса», «блуждающий взгляд». От-мечалось прогрессивное снижение АД, потребовавшее кардиотонической поддержки. Ребенок находился на ИВЛ, тепло не удерживал, на осмотр не реагировал. Кожные покровы цианотичные с мраморным рисунком. В результате проводимой терапии состояние с некоторой положительной динамикой: купировался судорожный синдром, стабилизировалась сердечно-легочная деятельность, несколько наросла церебральная активность. Однако, в течение 2-х последующих недель появилось прогрессивное увеличение окружности головы.

В клиническом анализе крови при рождении Нb 160 г/л, эритроциты 4,5 х 10¹²/л, лейкоциты 11х10 9/л, с/я нейтрофилы 63%, п/я нейтрофилы 4%, лимфоциты 25%, эозинофилы 2%, моноциты 6%, тромбоциты 160х 10 9/л, СОЭ 3 мм/час; через 12 часов после рождения - Нb 140 г/л, эритроциты 3,9 х 10¹²/л, лейкоциты 9х10 9/л, тромбоциты 150х 10 9/л, СОЭ 4 мм/час.

КОС: рН - 6,96, рО2 - 25 мм рт. ст., рСО2 - 78 мм рт. ст. ВЕ - -9, содержание кислорода во вдыхаемом воздухе достигло 100%, сатурация 69, уровень лактата 3,2, глюкозы 2,3, ионизированного кальция 0,75.

На НСГ на 1 сутки: неоднородно повышена эхогенность перивентрикуляр-ных зон. В динамике через 14 дней: ветрикуломегалия, стенки боковых же-лудочков подчеркнуты, в просвете – тромбы.

Вопросы к задаче №44:

1. Предварительный диагноз.

А. Геморрагическое поражение ЦНС, ВЖК 2-3 степени

В. Вирусный менинго-энцефалит

С. Токсико-метаболическое поражение ЦНС

2. Какое осложнение основного заболевания наиболее вероятно у данного ребенка?

А. Окклюзионная гидроцефалия

В. Инфекционно-токсический шок

С. ДВС-синдром

3. Дополнительные методы обследования, которые Вы проведете в первую очередь.

А. Компьютерная томография

В. Коагулограмма

С. Люмбальная пункция

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами проведения люмбальной пункции
2. Отработайте на муляжах алгоритм проведения люмбальной пункции
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №6.** Алгоритм проведения люмбальной пункции.

**Тема (Модуль) 4*. Катетеризация пупочной вены новорожденного.***

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ОПРОСА:**

1. Техника катетеризации пупочной вены
2. Показания для проведенияя катетеризации пупочной вены
3. Осложнения катетеризации пупочной вены.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ IV :**

*Выберите один правильный ответ*

1. КАКОВЫ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕТРИЗАЦИИ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ У НОВОРОЖДЕННОГО

Быстрое введение лекарственных препаратов при оказании реанимации

профлактировать инфекцию

стимулировать рефлексы

мониторировать показатели скрости оседания эритроцитов

1. КАКОВЫ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕТРИЗАЦИИ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ У НОВОРОЖДЕННОГО

мониторировать центральное венозное давление

профлактировать инфекцию

стимулировать рефлексы

мониторировать показатели скрости оседания эритроцитов

1. КАКОВЫ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕТРИЗАЦИИ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ У НОВОРОЖДЕННОГО

проведение инфузионной терапии и частичного парентерального питания

профлактировать инфекцию

стимулировать рефлексы

мониторировать показатели скрости оседания эритроцитов

1. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТОЯНИЯ ПУПОЧНОГО КАТЕТЕРА

не более 72 часов

не более 16 часов

не более 136 часов

не более 2 часов

1. КАКОЙ РАЗМЕР КАТЕТЕРА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

5,0-8,0F

3,5-5,0 F

2,0-5,0F

9,0-10F

1. КАКОЙ РАЗМЕР КАТЕТЕРА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

3,5-5,0 F

5,0-8,0F

2,0-5,0F

9,0-10F

1. ПРИ ОКАЗАНИИ РЕАНИМАЦИИ В РОДЗАЛЕ КАКОВА ГЛУБИНА ПОСТАНОВКИ ПУПОЧНОГО КАТЕТЕРА

1-2 см

4-5 см

5-6 см

8 см

1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ КАКОВА ГЛУБИНА ПОСТАНОВКИ ПУПОЧНОГО КАТЕТЕРА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО

4-5 см

1-2 см

5-6 см

8 см

1. В ПОПОВИНЕ РАСПОЛОГАЕТСЯ

одна вена и две артериии

две вены и одна артерия

1. ПРАВИЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЙ ПУПОЧНЫЙ КАТЕТЕР ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ

выше диафрагмы, но ниже правого предсердия

выше диафрагмы, но ниже правого желудочка

выше диафрагмы, в полости правого предсердия

выше диафрагмы, в полости левого предсердия

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

***Задача №45***

Ребенок родился на сроке гестации 34 недели. Вес при рождении – 1800г, рост – 42см. Ребенок вялый, реакция на осмотр отсутствует, рефлексов новорожденного нет, дыхание по типу «гаспинг», тоны сердца приглушены, ЧСС – 60 в минуту.

Задание: Укажите объем реанимационных мероприятий.

***Задача 46.***

Ребенок Ж. родившаяся 27.11.13 г. ЦРБ, находилась на обследовании и лечении в отделении патологии новорожденных с диагнозом: Врожденная двухсторонняя пневмония, тяжелая, ДН II степени, острое течение. Врожденный гнойный конъюнктивит OU. Церебральная ишемия II степени, синдром угнетения ЦНС. Неонатальная анемия I степени, смешанной этиологии. Крупновесный новорожденный.

Анамнез: Беременность I, протекала на фоне анемии легкой степени, токсикоза первой половины беременности, в 31 недели ОРЗ. Роды I, оперативные на 40 неделе, околоплодные воды мекониальные, зловонные. Оценка по шкале Апгар 2/4 балла. Масса при рождении 4325 гр., рост 56 см, окр. головы 36 см., окр. груди 35 см. Группа крови и резус фактор матери: В(III) Rh положительный. Группа крови и резус фактор ребенка: В(III) Rh положительный.

Мероприятия в род. зале: интубация трахеи, санация, ИВЛ мешком Амбу. Диагноз при рождении: Синдром мекониальной аспирации. Интранатальная гипоксия тяжелой степени.

Состояние в динамике: с рождения состояние очень тяжелое за счет ДН, неврологической симптоматики. На аппаратной вентиляции. Со 2 суток жизни титрование в пупочную вену допмина 2 мкг/кг/мин. с целью улучшения почечного кровотока.

При поступлении состояние очень тяжелое за счет дыхательной недостаточности, неврологической симптоматики.

Проведено лечение в ОРИТНиН

Респираторная поддержка: ИВЛ - 15 часов, СРАР - 4 часа, КП, воронка. Ингаляции с 0,5% р-ром соды и 0,5% р-ром эуфиллина. Инфузионная терапия: 10%, глюкоза, физ. р-р, электролиты. Антибактериальная терапия: в/в ампициллин, амикацин. Парентеральное питание: аминовен 10%. Капли в глаза – тобрекс. Катетеризация пупочной вены с 27.11.19 г. Утром 30. 11. 2019 появилось уплотнение пупочных сосудов и гиперемии.

Задание:

1. Поставьте диагноз
2. С чем связано данное изменение.
3. Какова тактика дальнейшего ведения данного ребенка.
4. Показана ли смена антибиотиков.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритма***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами проведения катетеризации пупочной вены
2. Отработайте на муляжах алгоритмы катетеризации пупочной вены.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения катетеризации пупочной вены.

**Задание № 7.** Алгоритм катетеризации пупочной вены в родзале.

**Задание №8** Алгоритм катетеризации пупочной вены для инфузионной терапии

**Тема (модуль) 5.** Первичная реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родзале.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** собеседование,тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для собеседования**

1. Категории действий при реанимации новорожденных
2. Прогнозирование необходимости проведения реанимации новорожденных
3. Подготовка персонала и оборудования для новорожденных к родам
4. Медикаментозное сопровождение реанимации новорожденных
5. Основные шаги реанимации новорожденных
6. Алгоритм реанимации новорожденных
7. Основные методы респираторной поддержки при первичной реанимации новорожденного
8. Методы освобождения проходимости дыхательных путей
9. Тактильная стимуляция и положение новорожденного при проведении реанимационных мероприятий
10. Использование кислорода при реанимации новорожденных
11. Методы и оборудование для проведения вентиляции легких при первичной реанимации новорожденного в родильном зале

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ V:**

*Выберите один правильный ответ*

1. К АНТЕНАТАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В РЕАНИМАЦИИ, НЕ ОТНОСЯТ:

возраст матери 24 года

употребление матерью наркотиков и алкоголя

клинические признаки инфекции у матери

мертворождения в анамнезе

применение акушерских щипцов или вакуум-экстрактора

1. К ИНТРАНАТЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОКАЗАНИЯ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

безводный промежуток 2 часа

преждевременные роды (срок менее 37 недель)

запоздалые роды (срок более 42 недель)

выпадение петель пуповины

1. СУММА БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ АПГАР 5 Б СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

умеренной асфиксии

тяжелой асфиксии

отсутствии асфиксии

легкой асфиксии

1. КАКАЯ ОЦЕНКА ПО АПГАР БУДЕТ У РЕБЕНКА, ЕСЛИ ДЫХАНИЕ НЕ РЕГУЛЯРНОЕ, ЧСС МЕНЕЕ 100, конечности свисают, разлитой цианоз, гримаса

3 балл

2 балла

5 баллов

1. Балла
2. КАКАЯ ОЦЕНКА ПО АПГАР БУДЕТ У РЕБЕНКА, ЕСЛИ ДЫХАНИЕ ОТСУТСВУЕТ, ЧСС МЕНЕЕ 60, КОНЕЧНОСТИ СВИСАЮТ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, РЕФЛЕКСЫ ОТСТУТСВУЮТ

1 балл

2 балла

0 баллов

3 балла

1. ОЦЕНКА 4-7 БАЛЛОВ ЧЕРЕЗ 1 МИНУТУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

средней и умеренной асфиксии при рождении

тяжелой асфиксии

отсутствии асфиксии

легкой асфиксии

1. ОЦЕНКА 0-3 БАЛЛОВ ЧЕРЕЗ 1 МИНУТУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

тяжелой асфиксии

средней и умеренной асфиксии при рождении

отсутствии асфиксии

легкой асфиксии

1. КАКАЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР К КОНЦУ 10-Й МИНУТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ 1800 ГРАММОВ И СРОКОМ ГЕСТАЦИИ БОЛЕЕ 35 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К РАССМОТРЕНИЮ ВОПРОСА О НАЧАЛЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИПОТЕРМИИ

< 5 баллов

< 7 баллов

< менее 3 баллов

< менее 2 баллов

1. ПРИ КАКОМ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ ПРИ ОТСУСТВИИ НЕОБХОДИМОСТИ РЕАНИМАЦИИ МОЖНО ВЫЛОЖИТЬ РЕБЕНКА НА ЖИВОТ МАТЕРИ

34 недели и более

37 недель

38 недель

1. недель
2. ПРИ КАКОМ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ МОЖНО ОКАЗЫВАТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ДЕТЯМ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ

36 и более недель без анэнцефалии

36 и более недель

40 недель

1. едели
2. ПО ИСТЕЧЕНИИ КОТОРОГО ВРЕМЕНИ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ

через 10 минут от начала реанимационных мероприятий

через 10 минут от рождения

через 15 минут от рождения

через 20 минут от рождения

1. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОЛНЫЙ ОБЪЕМ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

проведение искусственной вентиляции легких, непрямой массаж сердца и введение лекарственных препаратов

проведение искусственной вентиляции легких,

проведение искусственной вентиляции легких, непрямой массаж сердца

непрямой массаж сердца и введение лекарственных препаратов

1. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ РЕБЕНКУ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ

карта первичной реанимации

история развития новорожденного

ничего не заполняется

выписка

1. МОГУТ ЛИ ПРОБА ГАЛЕНА (ПЛАВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА), А ТАКЖЕ ПРОБА БУШУ-ХАБЕРДЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕРТВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, КОТОРОМУ ПРОВОДИЛАСЬ ИВЛ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ, ЯВЛЯТЬСЯ КРИТЕРИЕМ УСТАНОВЛЕНИЯ ЖИВО- ИЛИ МЕРТВОРОЖДЕННОСТИ

Нет

Да

1. КАКОВА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

начальные мероприятия, ИВЛ, непрямой массаж сердца, введение медикаментов

ИВЛ, непрямой массаж сердца, введение медикаментов, начальные мероприятия,

ИВЛ, массаж сердца, введение медикаментов, начальные мероприятия

начальные мероприятия, введение медикаментов, ИВЛ, непрямой массаж сердца,

1. ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

непрямой массаж сердца;

поддержание нормальной температуры тела новорожденного;

тактильная стимуляция

обеспечение проходимости дыхательных путей путем их санации по показаниям

1. МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, КОТОРЫЙ НЕ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ НАВЫКАМИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ:

санитарки

врачи акушеры-гинекологи

врачи анестезиологи-реаниматологи

акушерки

1. НА НАЧАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ОРГАНИЗАЦИЕЙ МОНИТОРИНГА, А ТАК ЖЕ НА СТАРТОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ДЫХАНИЯ (ЕСЛИ ПОКАЗАНЫ) ДОЛЖНО УДЕЛЯТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ

60 секунд

15 секунд

45 секунд

30 секунд

1. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

повышение ЧСС более 100 уд/мин. в динамике

повышение ЧД до 44 в 1 минуту

появление розового окрашивание кожи

появление рефлексов

1. ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА НОВОРОЖДЁННЫХ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ СЛЕДУЕТ ПОДДЕРЖИВАТЬ В ДИАПАЗОНЕ

36,5-37,5

38,0

37,2

36,0-36,9

1. В СЛУЧАЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ РЕБЕНКА БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 1 ГРАДУС, СОГРЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСТЕПЕННО, НА

0,5 градуса в час

1,0 градуса в час

0,2 градуса в час

2,0 градуса в час

1. КАКОЙ ПРИЗНАК ЖИВОРОЖДЕНИЯ НЕ ВХОДИТ В ШКАЛУ АПГАР:

пульсация пуповины.

самостоятельное дыхание;

частота сердечных сокращений;

1. КАКАЯ ТАКТИЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ НЕПРИЕМЛЕМА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА:

встряхивание ребенка;

щелчки по ступням ног;

мягкие растирания спинки.

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ САНАЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ
2. секунд
3. секунд

10 секунд

30 секунд

1. САНАЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ МЕКОНИЯ В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ ПРОВОДИТСЯ

при наличии обструкцию трахеи меконием (отсутствует экскурсия грудной клетки при проведении масочной ИВЛ)

проводится всегда, даже при наличии дыхания

26. КАК ОЦЕНИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР, ЕСЛИ НА ФОНЕ ИВЛ ЕСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УСИЛИЯ РЕБЕНКА:

при их наличии за дыхание выставляют 1 балл, при их отсутствии — 0, независимо от экскурсии грудной клетки в ответ на принудительную вентиляцию легких

при их наличии за дыхание выставляют 2 балла, при их отсутствии — 1, независимо от экскурсии грудной клетки в ответ на принудительную вентиляцию легких

при наличии или отсутствии за дыхание выставляют 0 баллов, независимо от экскурсии грудной клетки в ответ на принудительную вентиляцию легких

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНИ ДЫХАНИЯ ПО АПГАР НА ФОНЕ СРАР СЛЕДУЕТ ВЫСТАВЛЯТЬ:

при отсутствии дыхания — 0 баллов, при брадипноэ и/или нерегулярном дыхании 1 балл, при регулярном дыхании - 2 балла.

при отсутствии дыхания — 1 баллов, при брадипноэ и/или нерегулярном дыхании 1 балл, при регулярном дыхании - 2 балла.

при отсутствии дыхания — 0 баллов, при брадипноэ и/или нерегулярном дыхании 0 балл, при регулярном дыхании - 1балл.

1. КОМУ НЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

глубоконедоношенным

рожденным на 36 неделе гестации в асфиксии с оценкой по шкале Апгар 2 бала

рожденным на 40 неделе гестации в тяжелой асфиксии

рожденным на 42 неделе гестации в тяжелой асфиксии

1. НАЛИЧИЕ КАКОГО ПРИЗНАКА ИСКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИВЛ

наличие самостоятельного регулярного дыхания

отсутствие дыхания

судорожное типа «gasping»

ЧСС <100 ударов в минуту

1. КАКОЙ ТИП ИВЛ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ

дыхание «рот в рот»

ручной аппарат ИВЛ с Т-коннектором;

аппарат ИВЛ

саморасправляющийся мешок

1. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

диафрагмальная грыжа

ВПС

аспирация мекония

асфиксия

1. КАКОЕ ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ 2-3 ВДОХОВ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

30 см. вд. ст.

25 мм.вд.ст

15-20 см вд.ст.

50 см вд.ст.

1. ЕСЛИ ПЕРВЫЕ ВДОХИ ИВЛ ДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ СДЕЛАНЫ С ПИКОВЫМ ДАВЛЕНИЕ 30 СМ.ВД.СТ, А ЭКСКУРСИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕТ, ТО ДО КАКИХ ЦИФР МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ

40 см.вд.ст.

50 см.вд.ст

35 см.вд.ст

55 см.вд.ст

1. ЕСЛИ У НОВОРОЖДЕННОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЕСТЬ ПОПЫТКИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ДЫХАНИЮ, НО ОНО НЕЭФФЕКТИВНО, КАКОЕ ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ.

20-25 см.вд.ст

30-35 см вд.ст.

40см.вд.ст

15 см.вд.ст

1. КАКОЕ ОБЫЧНОЕ ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ

15-25 см.вд.ст

30 см.вд.ст.

20-30 см вд.ст.

40-50 см.вд.ст.

1. ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВОЗДУХОВОД ДЛЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МАСОЧНОЙ ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

синдром Пьера -Робена

диафрагмальная грыжа

ВПС

асфиксия

1. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПРИ ОКАЗАНИИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

продолжение ИВЛ более 3-5 минут

введение адреналина

диафрагмальная грыжа

ВПС

1. ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 15 СЕКУНД НА ФОНЕ ИВЛ МАСКОЙ ЧСС НЕ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИИ К ПОВЫШЕНИЮ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ ВСЕ, КРОМЕ

измерить массу ребенка

проверить плотность прилегания корректность положения маски

изменить положение головы, исключить переразгибание или избыточное сгибание головы

провести санацию ВДП

открыть рот ребенка и выдвинуть вперед челюсть

увеличить пиковое давление

1. ЕСЛИ ПО ИСТЕЧЕНИИ 30 СЕКУНДНОГО ПЕРИОДА ИВЛ МАСКОЙ ЧСС НЕ ДОСТИГАЕТ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ (60 И БОЛЕЕ УДАРОВ В МИНУТУ), ОДНАКО ОТМЕЧАЕТСЯ ОТЧЁТЛИВАЯ ДИНАМИКА ПОВЫШЕНИЯ ЧСС, СЛЕДУЕТ

следует продолжить ИВЛ маской

ввести адреналин

начать массаж сердца

провести интубацию трахеи

1. ЕСЛИ ПО ИСТЕЧЕНИИ 30 СЕКУНДНОГО ПЕРИОДА ИВЛ МАСКОЙ ЧСС СОХРАНЯЕТСЯ МЕНЕЕ 60 УД/МИН И НЕТ ТЕНДЕНЦИИ К ПОВЫШЕНИЮ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

интубацию трахеи и продолжить ИВЛ

начать массаж сердца

продолжить ИВЛ через маску

ввести адреналин

1. УКАЖИТЕ ВТОРОЙ ОРИЕНТИР ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ

надгортанник

голосовая щель

маленький язычок

1. КАКОЙ ТИП ОБОРУДОВАНИЯ ИВЛ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВОДИТЬ CPAP

саморасправляющийся мешок

ручной аппарат ИВЛ с Т-коннектором;

аппарат ИВЛ

1. КАКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СТАРТОВОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МЕНЕЕ 28 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

0,3

0,21 -0,3

0,21

1. КАКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СТАРТОВОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НА 28- 31 НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

0,21 -0,3

0,3

0,21

1. КАКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СТАРТОВОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ на 32 неделе и более

0,21

0,3

0,21 -0,3

46. КАКОВЫ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ САТУРАЦИИ К КОНЦУ 1 МИНУТУ

60-65

70-75

75-80

1. КАКОВЫ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ САТУРАЦИИ К КОНЦУ 10 МИНУТЫ

85-95

60-65

70-75

75-80

1. НА СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ СЛЕДУЕТ УВЕЛИЧИТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ КИСЛОРОДА , ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛИ САТУРАЦИИ НЕ ДОСТИГЛИ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ,

10-20%

100%

30%

50%

1. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В СООТНОШЕНИИ C ЧАСТОТОЙ ИВЛ

3:1

2:1

4:1

15:1

1. ЧТО СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ ЕСЛИ НА ФОНЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЧСС ВОЗРАСТАЕТ БОЛЕЕ 60 УД/МИН,

массаж прекратить и продолжить ИВЛ

массаж и ИВЛ продолжить

подключить адреналин

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АДРЕНАЛИНА

ЧСС ниже 60 уд/мин и не возрастает на фоне непрямого массажа сердца и ИВЛ с FIO2 1,0

ЧСС выше 90 уд/мин и не возрастает на фоне непрямого массажа сердца и ИВЛ с FIO2 1,0

ЧСС ниже 60 уд/мин и не возрастает на фоне непрямого массажа сердца и ИВЛ с FIO2 0,3

1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР ПОКАЗАН В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ЕСЛИ

для восполнения ОЦК, если имеются симптомы острой кровопотери или гиповолемии

для питания

для поддержания уровня глюкозы

для профилактики желтухи

1. ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ АЛЬВЕОЛ И ПОДДЕРЖАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИВЛ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ МЕТОДОМ

CPAP с давлением 6-8 см вод.ст

ИВЛ через саморасправляющийся мешок

ВЧ –ИВЛ

CPAP с давлением 30 см вод.ст

1. ПРИМЕНЕНИЕ СРАР В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ДЕТЯМ

с кровотечением

с РДС синдромом

ссиндромом аспирации мекония

с врожденной пневмонией

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

Задачи:

47. Заполните карту первичной реанимации новорожденного в родильном зале. После проведения начальных шагов реанимации (обсушивание, стимуляция, санация) у доношенного новорожденного от матери, страдающей сахарным диабетом, ЧСС<100 в минуту

48. Заполните карту первичной реанимации новорожденного в родильном зале. Родился ребенок массой 3500г, длина 52см. Околоплодные воды густо окрашены меконием. Дыхательные движения редкие, нерегулярные, частота сердечных сокращений 90 в минуту, кожа бледная, мышечный тонус отсутствует, реагирует на тактильное раздражение слабой гримасой. В родах – внутривенное капельное введение окситоцина по поводу слабости родовой деятельности

49. Заполните карту первичной реанимации новорожденного в родильном зале. Ребенок родился на сроке гестации 34 недели. Вес при рождении – 1800г, рост – 42см. Ребенок вялый, реакция на осмотр отсутствует, рефлексы новорожденных угнетены. Крик короткий, малоэмоциональный. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 110 в минуту.

50. Заполните карту первичной реанимации новорожденного в родильном зале. Ребенок родился доношенным. Вес при рождении – 3500г, рост – 51 см. При рождении отмечались истинные узлы пуповины. Общее состояние ребенка тяжелое. ЧСС - 90 в минуту, дыхание отсутствует, кожа бледная, мышечный тонус снижен.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами первичной реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания реанимационной помощи новорожденному.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных навыков.

**Задание № 9.** Родился ребенок массой 3500г, длина 52см. Околоплодные воды густо окрашены меконием. Дыхательные движения редкие, нерегулярные, частота сердечных сокращений 90 в минуту, кожа бледная, мышечный тонус отсутствует, реагирует на тактильное раздражение слабой гримасой.

**Задание №10.** Родился ребенок массой 3500г, длина 52см. Околоплодные воды светлые. Дыхательных движении нет, частота сердечных сокращений 60 в минуту, кожа бледная, мышечный тонус отсутствует, на тактильное раздражение не реагирует.

**Задание №11.** Родился ребенок массой 3500г, длина 52см. Околоплодные воды светлые. Дыхательных движении нет, сердечные тоны не определяются, только пульсация пуповины, кожа бледная, мышечный тонус отсутствует, на тактильное раздражение не реагирует.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности; |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения; |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя; |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим один теоретический вопрос (в устной форме), два практических вопроса (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации.
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения.
3. Стадии СЛР по П.Сафару.
4. Реанимационный алфавит.
5. Комплекс «АВС».
6. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки).
7. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
8. Критерии прекращения реанимации.
9. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца.
10. Прогнозирование необходимости проведения реанимации новорожденных и основные шаги реанимации новорожденных
11. Алгоритм реанимации новорожденных
12. Основные методы респираторной поддержки при первичной реанимации новорожденного
13. Использование кислорода при реанимации новорожденных
14. Методы и оборудование для проведения вентиляции легких при первичной реанимации новорожденного в родильном зале.
15. Показания и противопоказания к люмбальной пункции
16. Осложнения люмбальной пункции
17. Показания и противопоказания к проведению катетеризации пупочной вены.
18. Осложнения катетеризации пупочной вены.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Техника проведения пальпации грудной клетки.
2. Техника проведения пальпации области сердца.
3. Техника проведения пальпации сосудов.
4. Техника проведения сравнительной перкуссии легких.
5. Техника проведения сравнительной аускультации легких.
6. Техника проведения аускультации сердца.
7. Техника проведения измерения АД.
8. Техника проведения поверхностной пальпации передней брюшной стенки.
9. Алгоритм ИВЛ мешком Амбу
10. Алгоритм интубации трахеи
11. Алгоритм закрытого массажа легких
12. Алгоритм люмбальной пункции
13. Алгоритм катетеризации пупочной вены
14. Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
15. Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

***Эталоны решения типовых практических заданий***

***СЛР***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Действие аккредитуемого** | **Номер сценария** | **Критерии оценки** | | | |
| 1. | Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| 2. | Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| 3. | Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?» | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| 4. | Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!» | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| 5. | Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| 6. | Провел осмотр ротовой полости | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| *Определил признаки жизни* | | | | | | |
| 7 | Приблизил ухо к губам пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| 8 | Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| 9 | Считал вслух до 10 | 1,2,3,4 | √ да | | нет | |
| *Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:* | | | | | | |
| 10 | Факт вызова бригады | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 11 | Координаты места происшествия | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 12 | Количество пострадавших | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 13 | Пол | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 14 | Примерный возраст | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 15 | Состояние пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да | нет | √ да | |
| 16 | • Объём Вашей помощи | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 17 | Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 18 | Включил АНД | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 19 | Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 20 | Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 21 | Прикрепил электроды АНД | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 22 | Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 23 | Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 24 | Корректно использовал АНД в соответствии с его командой | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| *Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки* | | | | | | |
| 25 | Как можно быстрее приступил к КГК | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 26 | Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 27 | Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| *Компрессии грудной клетки* | | | | | | |
| 28 | 30 компрессий подряд | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 29 | Руки спасателя вертикальны | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 30 | Не сгибаются в локтях | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 31 | Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 32 | Компрессии отсчитываются вслух | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| *Искусственная вентиляция легких* | | | | | | |
| 33 | Использовал собственное надежное средство защиты | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 34 | Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 35 | Подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 36 | Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрал воздух в лёгкие | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 37 | 1 и 2 пальцами этой руки зажал нос пострадавшему | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 38 | Герметично обхватил губы пострадавшего своими губами | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 39 | Произвел выдох в пострадавшего до видимого подъема грудной клетки | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 40 | Освободил губы пострадавшего на 1-2 секунды | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 41 | Повторил выдох в пострадавшего | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| *Показатели тренажера* | | | | | | |
| 42 | Адекватная глубина компрессий (не менее 90%) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 43 | Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 44 | Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 45 | Адекватная частота компрессий  (не менее 90%) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 46 | Адекватный объём ИВЛ (не менее 80%) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 47 | Адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| *Завершение испытания* | | | | | | |
| 48 | При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| *Нерегламентированные и небезопасные действия* | | | | | | |
| 49 | Компрессии вообще не производились (искусственное кровообращение не поддерживалось) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 50 | Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 51 | Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 52 | Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 53 | Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 54 | Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов и т.п.) | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |
| 55 | Общее благоприятное впечатление члена АПК | 1,2,3,4 | √ да | | | нет |

***Осмотр новорожденного***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Действие аккредитуемого лица** | **Критерии оценки** | |
| 1. | Установил контакт с представителем пациента (поздоровался, представился) | √ да | нет |
| 2. | Спросил у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента | √ да | нет |
| 3. | Получил информированное согласие представителя пациента на проведение осмотра | √ да | нет |
| 4. | Обработал руки гигиеническим способом | √ да | нет |
| 5. | Обработал фонендоскоп салфеткой с антисептиком | √ да | нет |
| 6. | Провел термометрию | √ да | нет |
| 7. | Оценил состояние кожных покровов (цвет, чистота, влажность) | √ да | нет |
| 8. | Оценил состояние пуповинного остатка (чистота, влажность) | √ да | нет |
| 9. | Оценил состояние подкожно-жировой клетчатки (толщина,  распределение, тургор) | √ да | нет |
| 10. | Провел осмотр и пальпацию головы (форма, швы, большой  родничок) | √ да | нет |
| 11. | Провел осмотр грудной клетки (форма, деформации, состояние ключиц) | √ да | нет |
| 12. | Провел аускультацию легких | √ да | нет |
| 13. | Подсчитал частоту дыхательных движений в минуту | √ да | нет |
| 14. | Провел аускультацию сердца | √ да | нет |
| 15. | Подсчитал частоту сердечных сокращений в минуту | √ да | нет |
| 16. | Провел пальпацию живота | √ да | нет |
| 17. | Провел пальпацию пульсации на лучевых и бедренных артериях | √ да | нет |
| 18. | Осмотрел наружные половые органы | √ да | нет |
| 19. | Провел разведение ног в тазобедренных суставах | √ да | нет |
| 20. | Спросил у представителя о характере мочеиспускания | √ да | нет |
| 21. | Спросил у представителя о характере стула | √ да | нет |
| 22. | Оценил мышечный тонус новорожденного | √ да | нет |
| 23. | В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро) | √ да | нет |
| 24. | В вертикальном положении правильно оценил рефлексы  врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы) | √ да | нет |
| 25. | В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (ползания, Галанта) | √ да | нет |
| 26. | Провел осмотр полости рта и зева | √ да | нет |
| 27. | Обработал руки гигиеническим способом | √ да | нет |
| 28. | Обработал фонендоскоп салфеткой с антисептиком | √ да нет | |
| 29. | Комментировал свои действия вслух | √ да нет | |

***Люмбальная пункция***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Действие аккредитуемого лица** | **Критерии оценки** |
| 1. | Уложил ребенка на горизонтальную жесткую поверхность на бок | √ |
| 2. | Надел шапочку и маску |  |
| 3. | Обработал руки гигиеническим способом |  |
| 4. | Вскрыл упаковку стерильного халата |  |
| 5. | Вскрыл верхнюю часть упаковки, открыв стерильный лоток |  |
| 6. | Вскрыл верхнюю часть упаковки и открыл стерильные пеленки |  |
| 7. | Попросил ассистента обезболить ребенка введением 24% раствора глюкозы в ротовую полость |  |
| 8. | Обработал руки жидким антисептиком |  |
| 9. | Определил место пункции |  |
| 10. | Обработал место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд, дал высохнуть в течение 30 секунд |  |
| 11. | Сбросил салфетку с антисептиком в контейнер для сбора отходов класса Б (лоток) |  |
| 12. | Повторно обработал место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд, дал высохнуть в течение 30 секунд |  |
| 13. | Сбросил салфетку с антисептиком в контейнер для сбора отходов класса Б (лоток) |  |
| 14. | Обложил место предполагаемой пункции стерильной пеленкой | нет |
| 15. | Повторно обработал место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд |  |
| 16. | Надел стерильный халат |  |
| 17. | Повторно обработал место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд, дал высохнуть в течение 30 секунд |  |
| 18. | Надел стерильные перчатки |  |
| 19. | Попросил ассистента придать положение ребенку со сгибанием позвоночника в поясничном отделе |  |
| 20. | Зафиксировал пальцами левой руки остистые отростки позвонков, между которыми будет проводиться пункция |  |
| 21. | Ввел иглу с мандреном в выбранное место на глубину 1-1,5 см |  |
| 22. | Продвигал иглу вращательными движениями, вынимая и вдвигая мандрен, добился появления жидкости |  |
| 23. | Ввел мандрен в иглу |  |
| 24. | Удаляя из иглы мандрен, собрал образцы спинномозговой жидкости в 2-3 пробирки |  |
| 25. | Ввел в иглу мандрен |  |
| 26. | Быстро удалил иглу |  |
| 27. | Сбросил использованную иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б | нет |
| 28. | Место пункции обработал салфеткой с антисептиком |  |
| 29. | Попросил ассистента придать ребенку физиологическое положение |  |
| 30. | Наложил стерильный пластырь на место вкола |  |
| 31. | Уложил ребенка на спину строго горизонтально |  |
| 32. | Снял перчатки и сбросил их в контейнер для сбора отходов класса Б |  |
| 33. | Обработал руки гигиеническим способом |  |

***Катетеризация пупочной вены***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Действие аккредитуемого лица** | **Номер сценария** | **Критерии оценки** |
| 1. | Надел медицинскую шапку и маску, защитный экран для лица | 1,2 | √ да □ нет |
| 2. | Вымыл руки хирургическим способом | 1,2 | √ да □ нет |
| 3. | Подготовил медицинское оборудование, расходные материалы | 1,2 | √ да □ нет |
| 4. | Подготовил пупочный набор к проведению манипуляции | 1,2 | √ да □ нет |
| 5. | Определил расчетную глубину введения катетера в см | 1,2 | √ да □ нет |
| 6. | Обработал руки спиртовым антисептиком | 1,2 | √ да □ нет |
| 7. | Провел антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца | 1,2 | √ да □ нет |
| 8. | Обложил стерильными пеленками предполагаемое место постановки катетера | 1,2 | √ да □ нет |
| 9. | Провел повторно антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца | 1,2 | √ да □ нет |
| 10. | Обработал руки спиртовым антисептиком | 1,2 | √ да □ нет |
| 11. | Надел халат | 1,2 | √ да □ нет |
| 12. | Надел перчатки | 1,2 | √ да □ нет |
| 13. | Проложил шёлковую лигатуру в основание культи пуповины | 1,2 | √ да □ нет |
| 14. | Обрезал пупочный остаток не менее чем на 1 см выше края пупочного кольца | 1,2 | √ да □ нет |
| 15. | Определил местоположение вены пуповины | 1,2 | √ да □ нет |
| 16. | Попросил конфедерата зафиксировать в зажим край культи пуповины | 1,2 | √ да □ нет |
| 17. | Ввел катетер в вену пуповины до расчетной глубины | 1,2 | √ да □ нет |
| 18. | Определил обратный свободный ток крови по катетеру | 1,2 | √ да □ нет |
| 19. | Промыл катетер физиологическим раствором | 1,2 | √ да □ нет |
| 20. | Затянул петлю шелковой лигатуры двукратно на пупочном остатке и зафиксировал лигатурой катетер | 1,2 | √ да □ нет |
| 21. | Сообщил о необходимости убедиться в правильном расположении дистального конца катетера посредством рентгеноконтрастного исследования | 1 | √ да □ нет |
| 22. | Утилизировал медицинские халат, шапку, маску перчатки, шприцы, антисептические / спиртовые салфетки в контейнер для сбора отходов класса Б | 1,2 | √ да □ нет |
| 23. | Обработал руки спиртовым антисептиком | 1,2 | √ да □ нет |

***Чек листы для ПР и СН***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Действие аккредитуемого лица** | **Номер сценария** | **Критерии оценки** | |
| 1. | Обработал руки гигиеническим способом | 1,2 | √ да | нет |
| 2. | Выяснил факторы риска рождения ребенка в асфиксии | 1,2 | √ да | нет |
| 3. | Обеспечил оптимальный температурный режим для новорожденного | 1,2 | √ да | нет |
| 4. | Проверил наличие и готовность к работе необходимого реанимационного оборудования | 1,2 | √ да | нет |
| 5. | Зафиксировал время рождения ребенка | 1,2 | √ да | нет |
| 6. | Оценил необходимость перемещения ребенка на реанимационный столик | 1,2 | √ да | нет |
| 7. | Оценил наличие признаков живорождения | 1,2 | √ да | нет |
| 8. | Убрал мокрую пеленку | 1,2 | √ да | нет |
| 9. | Придал положение на спине | 1,2 | √ да | нет |
| 10. | Обеспечил проходимость дыхательных путей по показаниям | 1,2 | √ да | нет |
| 11. | Провел тактильную стимуляцию | 1,2 | √ да | нет |
| 12. | Прикрепил датчик пульсоксиметрии | 1,2 | √ да | нет |
| 13. | Прикрепил электроды ЭКГ (при наличии ЭКГ  монитора) | 1,2 | √ да | нет |
| 14. | Прикрепил температурный датчик | 1,2 | √ да | нет |
| 15. | Начал ИВЛ через лицевую маску | 1,2 | √ да | нет |
| 16. | Оценил эффективность ИВЛ через лицевую маску | 1,2 | √ да | нет |
| 17. | Провел интубацию трахеи | 1,2 | √ да | нет |
| 18. | Начал ИВЛ через интубационную трубку | 1,2 | √ да | нет |
| 19. | Использовал кислород по показаниям | 1,2 | √ да | нет |
| 20. | Начал непрямой массаж сердца | 1 | √ да | нет |
| 21. | Завершил непрямой массаж сердца при ЧСС более  60 уд/мин | 1 | √ да | нет |

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Педиатрия

направление подготовки (специальность) *31.08.18 Неонатология*

дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Показания и противопоказания для проведения катетеризации пупочной вены.

**II.** Алгоритм проведения первичной реанимации и стабилизации состояния новорожденного ребенка в родильном зале.

**III.** Алгоритм проведения люмбальной пункции.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Евстифеева Г.Ю.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Манекен новорожденного с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов, интубации трахеи.

1. манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможно-стью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, частота компрессий, дыхательный объём, скорость вдоха
2. манекен для проведения спинно-мозговой пункции

**Перечень дидактических материалов для обучающихся на промежуточной аттестации.**

1. Стандарты оказания медицинской помощи по неонатологическому профилю.
2. Оборудование для ПР

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Описание** | **Кол-во** |
|  | Открытая реанимационная система (ОРС) или реанимационный стол | 1 шт. |
|  | Столик инструментальный | 1 шт. |
|  | Вакуумаспиратор (электрический или механический) | 1 шт. |
|  | Источник кислорода | 1 шт. |
|  | Источник сжатого воздуха | 1 шт. |
|  | Смеситель кислорода и сжатого воздуха с флуометром | 1 шт. |
|  | Саморасправляющийся мешок с клапаном постоянного давления в конце выдоха и манометром | 1 шт. |
|  | Лицевые маски трех размеров | по 1 шт. |
|  | Ларингоскоп с прямым клинком № 1 и №2 | по 1шт. |
|  | Пульсоксиметр (мобильный или в составе ОРС) | 1 шт. |
|  | Неонатальный монитор-имитация (для возможности оценки артериального давления) | 1 шт |
|  | Аппарат для механической ИВЛ с опцией СРАР (при отсутствии централизованной подачи кислорода и сжатого воздуха необходимо использовать мобильный воздушный компрессор или же использовать аппарат ИВЛ со встроенным воздушным компрессором) | 1 шт. |
|  | Источник лучистого тепла (отдельный или в составе ОРС) | 1 шт. |
|  | Фонендоскоп | 1шт. |
|  | Апгар-таймер мобильный или в составе ОРС | 1шт. |
|  | Ножницы | 1шт. |
|  | Стерильный медицинский почкообразный лоток | 1 шт. |
| 18. | Стерильные пеленки | 2 шт. |
| 19. | Датчик пульсоксиметра (возможно многократное использование) | 1 шт. |
| 20. | Аспирационные катетеры 8 Fr и 10 Fr | по 1 шт. |
| 21. | Переходник для аспирации мекония (возможно многократное использование) | 1 шт. |
| 22. | Раствор антисептика для обработки рук (допускается имитация) | 100 мл |
| 23. | Эндотрахеальные трубки размером 2,5, 3,0, 3,5, 4,0 | 1 шт. |
| 24. | Медикаменты (имитация): раствор натрия хлорида 0,9% | 1 шт. |
| 25. | Шприцы (с иглами) объемом 10 мл, 20 мл | по 1шт. |
| 26. | Пупочные катетеры (импортные - №№ 3.5-4.0 Fr, 5-6 Fr или отечественные - №№ 6, 8) | по 1шт. |
| 27. | Спиртовые тампоны (марлевые шарики) | 5 шт. |
| 28. | Лейкопластырь шириной 1,0-1,5 см. | 1шт. |
| 29. | Стерильный шовный материал для фиксации пупочного катетера | 1шт. |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу. | основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях новорожденных и недоношенных детей | вопросы № 1-8 |
| получать новую информацию о заболеваниях; определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рент генологических, функциональных, инструментальных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; самостоятельно поставить предварительный диагноз при типичном течении заболеваний, проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого с стояния; обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению различных методов лечения | практические задания № 1-15 |
| навыками расспроса родителей пациента и других его родственников, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за ребенком; клинического анализа получаемой информации; использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неонатологии; диагностики и подбора адекватной терапии конкретной перинатальной патологии, методами реабилитации | практические задания № 1-15 |
|  | ПК5: оценкой степени зрелости новорождённого и критериями по массе тела при рождении; - техникой прикладывания новорождённых к груди и методами вскармливания доношенных и недоношенных новорождённых; - определением групп риска новорождённых по различной патологии; - тактикой организации медицинской помощи новорождённым в зависимости от заболевания | Знать: диагностику симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования новорождённых; | Вопросы № 1-8 |
| Уметь: поставить и обосновать клинический диагноз; провести дифференциальный диагноз | практические задания № 1-15 |
| Владеть: особенностями сбора анамнеза; методикой клинического осмотра новорожденного;-методикой диагностического поиска; выбора методов диагностики и оценкой полученных клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики | практические задания № 1-15 |
|  | ПК6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи | Знать: Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям. МКБ Современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей. Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями | Вопросы № 1-8 |
| Уметь: Назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи . | практические задания № 1-15 |
| Владеть: Назначением питания новорожденным и недоношенным детям , назначением лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями и патологическими, организацией и назначением условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми, назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | практические задания № 1-15 |