

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ
ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИО-
НАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

Специальность 31.08.19 Педиатрия
код, наименование

Кафедра: факультетской и поликлинической педиатрии

Форма обучения: очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Неотложная педиатрия	Тестовые задания
		Раздел 2. Методы исследования в педиатрии. Основные синдромы при соматических заболеваниях у детей.	Тестовые задания
		Раздел 3. Базовая сердечно - легочная реанимация у детей от 1 года до 8 лет	Тестовые задания
	Промежуточный	Неотложная педиатрия	Кейс-задачи

4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6

1. ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) болезненное мочеиспускание малыми порциями
- Б) задержка мочеиспускания
- В) мочевые затеки в промежность
- Г) олигурия

2. К ПРИЗНАКАМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ

- А) деформацию комплекса QRS и высокий острый зубец Т
- Б) снижение амплитуды всех зубцов ЭКГ
- В) снижение интервала ST, отрицательный зубец Т
- Г) уплощение зубца Т

3. ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ОЛИГУРИИ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК

- А) гиперкалиемия, гипонатриемия
- Б) гиперкальциемия
- В) гипокалиемия, гипернатриемия
- Г) только гипернатриемия

4. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А) острого бронхита
- Б) острого стенозирующего ларинготрахеита
- В) острого тонзиллита
- Г) приступа бронхиальной астмы

5. КРОВЬ ПРИОБРЕТАЕТ ЯРКО-АЛЫЙ ЦВЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) мышьяковистым ангидридом
- Б) окисью углерода
- В) уксусной кислотой
- Г) этиленгликолем

6. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧМТ ОТНОСЯТ

- А) гипертензию и брадикардию
- Б) гипогликемию
- В) гипотонию и тахикардию
- Г) олигурию

7. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТРИДОРА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) анафилаксия
- Б) аспирация инородного тела
- В) ложный круп
- Г) эпиглотит

8. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦИАНОЗ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- А) анемии
- Б) гиповолемии
- В) гипотонии
- Г) эритроцитозе

9. ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- А) повышении преднагрузки
- Б) снижении инотропной функции сердца
- В) снижении преднагрузки
- Г) снижении сосудистого тонуса

10. ГИПОКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) многократной рвоте
- Б) надпочечниковой недостаточности
- В) обширной травме
- Г) почечной недостаточности

11. ОБТУРАЦИОННУЮ АСФИКСИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- А) закрытие просвета дыхательных путей инородным телом
- Б) нахождение в замкнутом объеме пространства
- В) повешение
- Г) сдавление груди и живота

12. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВОДА ИМЕЕТ

- А) две степени
- Б) пять степеней
- В) три степени
- Г) четыре степени

13. ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) дегидратации
- Б) мочекаменной болезни
- В) остром гломерулонефрите
- Г) остром тромбозе почечных артерий

14. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СИНДРОМА МЕКОНИЕВОЙ АСПИРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) персистирующая легочная гипертензия
- Б) почечная недостаточность
- В) септический шок
- Г) сердечная недостаточность

15. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) грубым лающим кашлем
- Б) осиплостью голоса
- В) стридорозным дыханием
- Г) удлиненным выдохом

16. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- А) всегда имеется гиперемия кожи лица
- Б) всегда имеются ангиоотеки
- В) всегда имеются уртикарные высыпания
- Г) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов

17. БОЛЬНЫМ С АНУРИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
- Б) ретроградной пиелографии
- В) цистоуретрографии
- Г) экскреторной урографии

18. ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА КИСЛОТАМИ ВОЗНИКАЕТ

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

19. НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) гидронефроза
- Б) нефроптоза
- В) разрыва почки
- Г) удвоения почки

20. ПРИЧИНОЙ ГИПООСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ЖИДКОСТИ

- А) из желудочно-кишечного тракта
- Б) при гипервентиляции (тахипноэ)
- В) при кровопотере
- Г) при ожогах

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Кейс-задачи по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» для оценки компетенций УК-1, УК-3, УК-4, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6.

ЗАДАЧА № 1.

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к мальчику 14 лет. Ребенок выпал из окна 3 этажа. В сознании, но резко заторможен. Выраженная бледность кожных покровов. Гематома в области затылка. Кости черепа при пальпации не повреждены. Деформация 5-6 ребра справа по задней подмышечной линии. Деформация и припухлость правого предплечья. Дыхание поверхностное, до 42 в 1 мин, ЧСС 130 в 1 минуту. Дыхание над легкими проводится с обеих сторон. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/20 мм. рт. ст. Болезненность при пальпации живота, особенно в правом подреберье. Моча светлая.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

ЗАДАЧА № 2.

В канун Рождества отец остался один с младенцем. Ребенок никак не хотел засыпать и долго плакал. Потеряв терпение и не зная, как унять сына, отец положил ребенка в кроватку и стал укачивать ребенка, а затем взял его обеими руками и начал трясти. Крик прекратился, отец положил малыша обратно в кровать и ушел из комнаты. Чуть позже, насторожившись, что давно не слышно плача, отец вернулся в комнату. Ребенок не шевелился. Пытался привести ребёнка в чувство, но безуспешно. В результате отец позвал на помощь соседа, который работал врачом. Вызвана бригада «Скорой помощи».

ВОПРОСЫ:

1. Что произошло с ребенком?
2. Действия врача до приезда «Скорой помощи»? С какой частотой необходимо производить вдувания и надавливания на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца, если реанимационные мероприятия осуществляются двумя реаниматорами?

ЗАДАЧА № 3.

Вызов бригады «Скорой помощи» на преждевременные роды (32-я неделя беременности), происходившие на дому. Рождение ребенка 3 часа назад. При осмотре – у новорожденного признаки недоношенности. Моторная реакция на тактильное раздражение. Дыхание 80 в 1 минуту. Отмечается втяжение межреберных промежутков, западение верхней части грудной клетки и мечевидного отростка грудины на вдохе, дыхание шумное (на выдохе). Рот открыт. Частота сердцебиений 180 в 1 минуту. Кожные покровы цианотичны. Аускультативно над легкими небольшое количество хрипов, выдох удлинён. Дыхание проводится равномерно над обоими отделами грудной клетки. Сердечные тоны приглушены. Живот мягкий. Выявлено, что околоплодные воды были окрашены меконием. Температура тела 36,00С. Пульсоксиметрия: сатурация кислорода 88%.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Какие должны быть условия медицинской транспортировки?

ЗАДАЧА № 4.

Ребёнка 4-х лет присыпало землей в карьере. После извлечения из завала ребенок пришел в сознание, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. ЧД 46 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 100 в 1 минуту, артериальное давление 95/55 мм. рт. ст. Видимых травм не определяется. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, быстро нарастает цианоз.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите неотложные мероприятия.
3. Какие должны быть условия транспортировки?

ЗАДАЧА № 5.

Вызов бригады «Скорой помощи» к новорожденному ребенку. Родоразрешение – срочное, в домашних условиях, около 6 часов назад, в связи с отказом от госпитализации в родильный дом. Мать – медицинский работник. При рождении ребенка отмечался крик, частота сердцебиения 148 в 1 минуту. Отмечалось частое дыхание 70-74 в 1 минуту. В момент осмотра ребенок спит, частота дыхания 42 в 1 минуту, пульс 134 в 1 минуту, кожные покровы розовые. При пробуждении - крик, активные движения. При выслушивании в легких дыхание проводится равномерно по обеим сторонам грудной клетки, небольшое количество проводных хрипов. Перкуторный звук над легкими не изменен. Частота дыхания 50 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, 140 в 1 минуту, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, был однократно стул мекониального характера. Температура тела 36,8° С.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. В какой неотложной помощи нуждается новорожденный ребенок?
3. Укажите тактику врача скорой помощи.

ЗАДАЧА № 6.

Вызов бригады «Скорой помощи» к ребенку в возрасте 28 дней в связи с отсутствием дыхания. Прибытие на место в течение 15 минут. Со слов родителей, ребенок несколько раз переставал дышать в течение последнего часа. Родился недоношенным с массой тела 1500 г, но по настоянию родителей был выписан из отделения с массой тела 1800 г. При осмотре: дыхание 40 в 1 минуту, ЧСС 132 в 1 минуту. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировая клетчатка не выражена. Катаральных явлений нет. Носовое дыхание сохранено. Дыхание в легких пузрильное, небольшое количество проводных хрипов. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий. Нарушений стула нет, моча светлая. Изменений неврологического статуса нет. Во время осмотра ребенок посинел. Дыхание не определяется. Пульс не пальпируется. Сердцебиения не выслушиваются.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Перечислите неотложные медицинские мероприятия.
3. Укажите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Опишите условия медицинской транспортировки.
6. Почему произошла остановка дыхания у новорожденного недоношенного ребенка?

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными не существенными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач

Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий
--------------------------------------	--------	---------------	---------	---------

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Новопольцева Екатерина Геннадьевна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии;

Мещерякова Вера Викторовна к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической педиатрии.