

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

« ____ » _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.О.1.56 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач, организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

Задачи:

- ознакомить обучающихся с принципами анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств и методами обезболивающей терапии;
- сформировать систему знаний об этиологии и патогенезе критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при умирании и восстановлении организма;
- сформировать систему знаний по диагностике и принципам лечения критических состояний у больных хирургического, терапевтического и других профилей;
- развить умения, навыки и компетенции квалифицированного подхода к пациентам с нарушениями жизненно важных функций организма;
- развить навыки оказания первой и неотложной помощи при критических состояниях у больных терапевтического, хирургического и других профилей;
- развить навыки проведения комплекса реанимационных мероприятий при острых нарушениях дыхания и кровообращения, при клинической смерти; применения современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании помощи больным и пострадавшим в критических состояниях различной этиологии;
- развить навыки простейших методов обезболивания при выполнении болезненных процедур и вмешательств, при купировании болевых синдромов;
- сформировать устойчивый алгоритм сердечно-легочной и мозговой реанимации;
- сформировать представления о принципах организации и возможностях современной специализированной анестезиолого-реанимационной службы; современных методах мониторинга и детоксикации, применяемых в интенсивной терапии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Анестезиология, реаниматология» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Анестезиология, реаниматология» изучается в 12 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
--------------------------------	--	---

<p>УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	<p>УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения порученного задания</p>	<p>Знать: потребности и приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки и образования в течение всей жизни; Уметь: определять потребности и приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки и образования в течение всей жизни; Владеть: различными методами и способами совершенствования собственной деятельности на основе самооценки и образования в течение всей жизни;</p>
<p>ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач</p>	<p>Знать анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека; Уметь оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; Владеть навыками оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач;</p>
<p>ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания</p> <p>ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных при-знаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать: детальную схему топографической анатомии области интереса, алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств и показания для их выполнения; Уметь: определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств; Владеть: техникой выполнения основных общехирургических оперативных вмешательств;</p> <p>Знать: патофизиологические и топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи; Уметь: на основании знаний</p>

	<p>анестезиологии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия);</p> <p>Владеть: техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам;</p>
--	---

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы, в частности правовые акты, связанные с оборотом наркотических, сильнодействующих средств и психотропных веществ;
- основные принципы организации неотложной медицинской помощи населению;
- принципы организации работы отделений анестезиологии и реанимации, отделений интенсивной терапии и реанимации;
- основные документы (приказы, протоколы) регламентирующие работу отделений анестезиологии и реанимации и отделений интенсивной терапии и реанимации;
- этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных состояний, современную классификацию неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов;
- методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента, а также диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);
- протокол проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации и протокол проведения реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с различными патологическими синдромами и при возникновении неотложных состояний, а также при проведении анестезиологической защиты пациентов с острым болевым синдромом или в ходе оперативного/лечебно-диагностического вмешательства;

Уметь:

- определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления... и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.;
- выделить ведущий патологический синдром, наиболее угрожающий жизни пациента;

- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть, критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания и т.д.;
- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, лучевой и ультразвуковой диагностики;
- определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии;
- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии;
- обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;

Владеть:

- правильным оформлением медицинской документации;
- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- методами купирования острого болевого синдрома;
- алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.);
- алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	12 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	52.2	52.2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	48	48
Лекции	12	12
Лабораторные	-	-
Практические занятия	36	36
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	19.8	19.8
Контроль	-	-
ИТОГО:	72	72
Общая трудоемкость	2	2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1 Основы анестезиологии реаниматологии. История дисциплины. Цели. Задачи.	Основные этапы развития анестезиологии. Предмет и задачи анестезиологии. Основные этапы развития реаниматологии. Цель и задачи. Интенсивная терапия. Понятие. Содержание.	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 2. Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы. Внезапная смерть. Критические состояния при инфаркте миокарда. Направления лечения	Показатели системы кровообращения в интенсивной терапии. Особенность кровообращения при критических состояниях. Нарушения кровообращения при расстройствах функции сердца. Инфаркт миокарда, патогенез, клиника, лечение. Мониторинг.	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 3. Шоковые состояния. Понятие. Классификация. Этиология. Патогенез. Принципы лечения. Мониторинг	Шок: определение, виды. Патогенез шока. Стадии шока. Мониторинг. Основные звенья патогенеза основных видов шока. Клинические проявления. Методы диагностики и лечения Мониторинг	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 4. Этапы проведения сердечно– легочной реанимации.	Характеристика человека, нуждающегося в оживлении. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий на доврачебном этапе. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий на врачебном этапе. Элементы СЛР. Фармакологические аспекты реанимации.	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 5. Дыхательная недостаточность	ДН, причины, диагностика. Общие принципы интенсивной терапии. Виды кислородотерапии. ИВЛ: классификация. ОРДС: понятие, классификация, диагностика, принципы интенсивной терапии.	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 6. Основы анестезиологии-реаниматологии. История дисциплины. Цели. Задачи.	Основные этапы развития анестезиологии. Предмет и задачи анестезиологии. Основные этапы развития реаниматологии. Цель и задачи. Интенсивная терапия. Понятие. Содержание	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 7. Местная анестезия. Местные анестетики. Методы регионарной анестезии. Мониторинг.	Определение местной анестезии. Классификация. Местные анестетики. Осложнения местной анестезии. Принципы мультимодальной анестезии.	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 8. Наркоз. Классификация и содержание современных методов анестезии.	Наркоз. Классификация современных методов анестезии. Этапы анестезиологического пособия. Принципы подготовки больного к анестезиологическому пособию. Основные виды осложнений наркоза. Направления предупреждения осложнений.	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 9. Инфузионно – трансфузионная терапия. Принципы проведения.	Определение. Показания к проведению ИТТ Адаптивные реакции организма при гиповолемии. Клиника гиповолемии. Нарушение органных функций при гиповолемических состояниях. Инфузионные среды. Принципы терапии. Мониторинг.	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3
Тема 10. Детоксикационная терапия.	Эндо- и экзо-токсикозы. Стадии. Клинические и лабораторные маркеры. Органотропность токсинов. Принципы оказания интенсивной терапии. Направления лечебной терапии. Интракорпоральные, экстракорпоральные методы	УК-6.1 ОПК-5.1 ОПК-6.2 ПК-1.3

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Основы анестезиологии реаниматологии. История дисциплины. Цели. Задачи.	1	-	2	2
Тема 2. Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы. Внезапная смерть. Критические состояния при инфаркте миокарда. Направления лечения	1	-	2	2
Тема 3. Шоковые состояния. Понятие. Классификация. Этиология. Патогенез. Принципы лечения. Мониторинг	2	-	4	2
Тема 4. Этапы проведения сердечно– легочной реанимации.	1	-	4	2
Тема 5. Дыхательная недостаточность	1	-	4	2
Тема 6. . Основы анестезиологии-реаниматологии. История дисциплины. Цели. Задачи.	1	-	4	2
Тема 7. Местная анестезия. Местные анестетики. Методы регионарной анестезии. Мониторинг.	1	-	4	2
Тема 8. Наркоз. Классификация и содержание современных методов анестезии.	2	-	4	2
Тема 9. Инфузионно – трансфузионная терапия. Принципы проведения.	1	-	4	2
Тема 10. Детоксикационная терапия.	1	-	4	1.9
Итого (часов)	12	-	36	19.8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : элек-тронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Хабаров, Д. В. Общие вопросы анестезиологии : учеб. -метод. пособие / Д. В. Хабаров, Е. Л. Непорада, В. В. Ломиворотов. - Новосибирск : РИЦ НГУ, 2023. - 44 с. - ISBN 978-5-4437-1519-3. - Текст : электрон-ный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785443715193.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Степаненко, С. М. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей : учебник / под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3937-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439371.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексаян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html> - Режим доступа : по подписке.

8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСР/ИР сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование	Коммерческая	№966

	Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)		
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-K с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Учебная аудитория 15 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>1.Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска интерактивная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин</p>
<p>Учебная аудитория 11 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций по дисциплине 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации</p> <p>3. Фантом для отработки практических навыков: - внутримышечной инъекции; -зондирования и промывания желудка; 4. накладка для внутривенных инъекций; 5. Набор медицинский противошоковый, аптечка для оказания неотложной медицинской помощи; 6. Ростомер, 7. Весы электронные; 8. Кушетка медицинская; 9. Манекен-тренажер для отработки приема</p>

	Геймлиха; 10. Манекен-тренажер сердечно-легочной реанимации; 11. Мешок Амбу; 12. Тонومتر медицинский;
Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;
Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей)

справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
-----------------------	---------------------------------	------------------

<p>Понимание смысла компетенции</p>	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
<p>Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины</p>	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
<p>Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины</p>	<p>Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.</p> <p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни (контролируемый индикатор достижения УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения порученного задания).

ОПК –5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (контролируемый индикатор достижения ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач).

ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения (контролируемый индикатор достижения ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в

том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).

ПК-1.3 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах (контролируемый индикатор достижения ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных при-знаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает потребности и приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки и образования в течение всей жизни; Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека; Знает детальную схему топографической анатомии области интереса, алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств и показания для их выполнения; Знает патофизиологические и топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи;

Типовые задания для устного опроса

1. Дать определения реаниматологии, реанимации, интенсивной терапии.
2. Что такое критическое состояние, основные признаки, направления лечения.
3. Основные синдромы в клинике критических состояний.
4. Каковы клинико-лабораторные критерии критического состояния.
5. Интенсивная терапия: цель, методы.
6. Терминальное состояние: определение, стадии, метод лечения.
7. Признаки клинической смерти.
8. Функциональные и биологические признаки биологической смерти.
9. Постреанимационная болезнь, стадии, направления лечения.
10. Варианты структур АиР в ЛПУ. Разница в техническом оснащении и направлениях работы
11. Основные направления лечения ОДН.
12. Виды вентиляционной поддержки.
13. Определиться с содержанием: понятие ОРДС.
14. Рассказать об элементах иммунной системы.
15. Виды нарушений иммунологической реактивности.
16. Факторы риска развития иммунодефицита.
17. Причины физиологических иммунодефицитов.
18. Клинические проявления иммунодефицитного состояния.
19. Какие варианты нарушения иммунитета при критических состояниях.
20. Сепсис. Дать определение. Критерии диагностики и направления лечения.
21. Особенности лечения септического шока.
22. Анафилаксия. Механизм развития. Направления лечения.
23. Что такое клеточное дыхание?
24. Дать характеристику этапов клеточного дыхания.
25. Какова биохимическая основа и энергетическая ценность анаэробного дыхания.
26. Сущность окислительного фосфорилирования.
27. Причины нарушения тканевого дыхания.
28. Определение актуальности проблемы питания.
29. Дать определение обмена веществ.
30. Какова связь обмена веществ и энергообмена?
31. Что такое основной обмен? Как определить. Измерение.
32. Виды питания. Рациональное питание. Полноценное питание.

33. Макро- и микронутриенты. Различия. Значение.
34. Методы оценки обмена веществ и питания.
35. Принципы искусственного питания.
36. Показания и противопоказания для энтерального питания.
37. Парэнтеральное питание. Показания.
38. Дать понятия: интоксикация, эндотоксины, эндотоксикоз, токсичность.
39. Какие механизмы развития эндотоксикоза?
40. Охарактеризовать механизмы естественной детоксикации.
41. Основные характеристики фильтрационных методов детоксикации.
42. Основные характеристики сорбционных методов детоксикации.
43. Основные характеристики аферезных методов детоксикации.
44. Показания. Принципы использования методов экстракорпоральной детоксикации.
45. Противопоказания к использованию методов экстракорпоральной детоксикации.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Консилиум врачей. Нормативно-правовая база принятия решения об оказании помощи при угрожающих жизни состояниях - первой помощи, медицинской помощи в экстренной форме.

2. Реанимационный алфавит Сафара. Расширенная сердечно-легочная реанимация. Обратимые причины остановки кровообращения.

3. Электрическая дефибриляция - история метода, эволюция аппаратов для дефибриляции. Вклад отечественных ученых.

4. Смерть мозга. Критерии установления диагноза смерти мозга. Нормативно-правовая база.
5. Острый ларингит у детей. Клиника, диагностика, лечение на основе клинических рекомендаций. Критерии качества оказания медицинской помощи.
6. Инфузионная терапия критических состояний. Цель, объем, виды растворов. Кристаллоидные растворы. Коллоидные растворы.
7. Нарушение кислотно-основного состояния организма как пример диабетического кетоацидоза - угрожающего жизни состояния при диабете.
8. Переливание компонентов крови. Профилактика и интенсивная терапия осложнений. Нормативно-правовая база.
9. Инотропная поддержка. Принципы, препараты, методология.
10. Боль. Шкала боли. Механизмы формирования боли. Пути передачи и восприятия болевых импульсов. «Лестница обезболивания ВОЗ» у взрослых и детей. Принципы Всемирной организации здравоохранения лекарственной терапии хронического болевого синдрома.
11. Экстракорпоральные методы детоксикации (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).
12. Острые отравления снотворными и седативными препаратами.
13. Острые отравления алкоголем и его суррогатами.
14. Острые отравления фосforoорганическими соединениями.
15. Токсическое действие окиси углерода.
16. Антибиотикорезистентность и пути ее преодоления при сепсисе с позиции СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии).
17. Реаниматология. Определение. Методы. Объект исследования. Разделы реаниматологии. Проблемы современной реаниматологии.
18. Роль адреналина в реаниматологии.
19. Этапы сердечно-легочно-мозговой реанимации. безопасности. Режим работы ОРИТ. Организация лечебного процесса в реаниматологии.
20. Периоды умирания. Терминальные состояния.
21. Преагония. Терминальная пауза. Агония. Клиническая смерть.
22. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Тройной прием Сафара, установка воздуховода, ларингеальной маски, Интубация трахеи, хирургические методы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей. Медикаментозная коррекция при сердечно-легочно-мозговой реанимации.
23. Электро-импульсная терапия. Определение. Методика.
24. Остановка сердца. Определение. Причины остановки сердца. Виды остановки сердца и предвестники остановки сердца.
25. Острая дыхательная недостаточность. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия.
26. Искусственная вентиляция легких. Респираторная поддержка. Респираторная терапия. Задачи ИВЛ в анестезиологии и интенсивной терапии. Вспомогательная вентиляция легких. Абсолютные, относительные и клинические показания к ИВЛ (Колесниченко А.П., 2000). Осложнения ИВЛ.
27. Функциональные обязанности врача отделения реаниматологии и интенсивной терапии.
28. Анафилактический шок. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Осложнения анафилактического шока. Диагностика. Лечение. Профилактика.
29. Кома. Определение. Классификация. Шкала Глазго. Формы нарушения сознания.
30. Принципы терапии коматозных состояний.
31. Острая почечная недостаточность. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Острая печеночная недостаточность. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Обморок. Определение. Клиника. Лечение.

34. Коллапс. Определение. Клиника. Лечение.
 35. Кардиогенный шок. Определение. Клиника. Лечение.
 36. Отек легких. Определение. Клиника. Лечение.
 37. Гипертонический криз. Определение. Клиника. Лечение.
 38. Геморрагический шок. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 39. Ожоговый шок. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 40. Травматический шок. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
<p>Умеет определять потребности и приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки и образования в течение всей жизни;</p> <p>Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека;</p> <p>Умеет определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств;</p> <p>Умеет на основании знаний анестезиологии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия);</p>

Тестовые задания для подготовки к зачету

1. Адекватная защита организма больного от операционного стресса возможна при соблюдении компонентности общей анестезии. Правильное сочетание компонентов общей анестезии:

- 1) глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков
- 2) выключение сознания, нейровегетативная защита, анальгезия и миорелаксация
- 3) выключение сознания и миорелаксация
- 4) состояние нейрелепсии и анальгезии
- 5) наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита

2. Перед плановым и экстренным оперативными вмешательствами пациентам проводится премедикация. Основные цели премедикации:

- 1) анальгезия и профилактика вагусных реакций
- 2) нейровегетативная стабилизация, профилактика вагусных рефлексов, снятие состояния страха перед операцией

3) создание фона анальгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативная защита

4) снятие психоэмоционального напряжения, нейровегетативная стабилизация, анальгезия и потенцирование анестетиков, профилактика вагусных реакций

5) психоэмоциональная стабилизация, подавление секреции бронхиальных желез, профилактика дыхательных нарушений

3. Известно, что целями премедикации являются: седация и нейровегетативное торможение, анальгезия, профилактика и устранение нежелательных рефлекторных реакций. Выберите из представленных ниже комбинаций лекарственных препаратов наиболее эффективное и удачное сочетание, которое обеспечивало бы анальгетический и седативный эффекты:

1) диазепам (мидазолам, дормикум), фентанил (промедол)

2) диазепам, дроперидол

3) аминазин, димедрол

4) норфин, барбитураты

5) анальгин, клофелин

4. Какое осложнение является наиболее частым во время вводного наркоза при экстренных хирургических операциях на органах брюшной полости?

1) аспирация желудочного содержимого

2) бронхоспазм

3) кровотечение

4) артериальная гипотензия

5) болевой синдром

5. Какой из внутривенных анестетиков предпочтителен в качестве вводного наркоза для выполнения неотложной операции у больного со значительной кровопотерей и сниженным артериальным давлением?

1) гексенал

2) тиопентал натрия

3) оксибутират натрия

4) диприван

5) кетамин

6. Больному 59 лет после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки планируется проведение перевязки с удалением тампонов из области промежности. Больной страдает полиаллергией, хроническим бронхитом с астмоидным компонентом. На момент перевязки артериальное давление 90/70 мм рт. ст. Наиболее оптимальный анестетик (или сочетание препаратов) для проведения адекватной внутривенной анестезии у данного больного:

1) гексенал с промедолом

2) кетамин с небольшими дозами седуксена

3) тиопентал натрия с ингаляцией закиси азота

4) оксибутират натрия

5) диприван

7. Определите группу препаратов, обладающих болеутоляющим действием, относящуюся к нестероидным противовоспалительным средствам

1) морфин, трамадол, даларгин

2) фентанил, суфентанил, дипидолор

3) ксефокам, кеторолак, кетопрофен

4) тиопентал натрия, диприван, кетамин

5) бупренорфин, трамал, просидол

8. На основании предоперационного обследования больного, выявления всех имеющихся у пациента заболеваний и функциональных нарушений анестезиолог делает общее заключение о состоянии больного с определением физического статуса и степени операционно-анестезиологического риска: 1, 2, 3, 4 и 5 класса. Пятой степени риска по ASA соответствует:

- 1) больной с легким системным заболеванием
- 2) больной с тяжелым системным заболеванием, но без потери трудоспособности
- 3) больной с инвалидизирующим системным заболеванием и постоянной угрозой для жизни
- 4) умирающий больной, который может скончаться в ближайшие 24 часа, независимо от того, будет он оперирован или нет
- 5) практически здоровый пациент

9. Какими должны быть дыхательный объем (ДО) и частота дыхания (ЧД) при подключении больного к автоматическому респиратору?

- 1) ДО = 700 мл, ЧД = 12
- 2) ДО = 1000 мл, ЧД = 16
- 3) ДО = 1200 мл, ЧД = 20
- 4) ДО = 500 мл, ЧД = 12
- 5) ДО = 200 мл, ЧД = 40

10. Какой вид нарушений ритма сердца является типичным при контактном поражении бытовым электрическим током (напряжение 220 В, сила тока 150 мА)?

- 1) асистолия
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) синдром Морганьи–Адамса–Стокса
- 4) фибрилляция желудочков
- 5) мерцание предсердий

11. При проведении сердечно-легочной реанимации взрослого рекомендуется следующее соотношение частоты компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких:

- 1) 5 : 1
- 2) 30 : 2
- 3) 15 : 2
- 4) 20 : 2
- 5) 30 : 1

12. Где следует располагать ладони для проведения закрытого массажа сердца?

- 1) в области средней трети грудины
- 2) в области мечевидного отростка
- 3) слева от грудины в области 4-го межреберья
- 4) в области нижней трети грудины на два поперечных пальца выше основания мечевидного отростка
- 5) на границе верхней и средней третей грудины

13. В какой последовательности осуществляется сердечно-легочная реанимация пациента, если во время операции и наркоза зарегистрирована остановка сердечной деятельности (асистолия)? Выберите правильный алгоритм действий:

- 1) прекратить оперативное вмешательство, увеличить глубину наркоза, внутривенно ввести адреналин, начать непрямой массаж сердца
- 2) прекратить оперативное вмешательство, наложить лигатуры или зажимы на сосуды в ране, прекратить введение анестетиков, больного вентилировать со 100% подачей кислорода в режиме гипервентиляции, начать проведение непрямого массажа сердца, осуществлять постоянный контроль за искусственной вентиляцией легких, ЭКГ и временем реанимации, проводить медикаментозное лечение данного вида остановки сердца
- 3) продолжить наркоз с увеличением фракционной концентрации кислорода до 100%, по возможности прекратить оперативное вмешательство и вызвать реанимационную бригаду
- 4) прекратить оперативное вмешательство, начать непрямой массаж сердца, внутривенно ввести адреналин, проводить ингаляцию кислорода без наркотических анестетиков, а затем провести электродефибрилляцию

5) прекратить оперативное вмешательство, прекратить наркоз и подачу газов, перейти на вентиляцию дыхательным мешком, провести электродефибрилляцию и только затем проводить непрямой массаж сердца

14. На какое время прекращаются искусственная вентиляция легких и массаж сердца, если необходимо провести специальные методы сердечно-легочной реанимации (электродефибрилляцию и т.п.)?

- 1) 5–10 с
- 2) 15–30 с
- 3) 40–60 с
- 4) 60–90 с
- 5) 2–3 мин

15. Вариант нарушения сердечной деятельности, характеризующийся полным прекращением кровообращения:

- 1) циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях
- 2) мерцание предсердий
- 3) желудочковая брадикардия
- 4) асистолия, фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация

5) нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада

16. Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции):

- 1) анализ газов артериальной крови
- 2) спирометрия
- 3) определение рН
- 4) рентгенография грудной клетки
- 5) определение мертвого легочного пространства

17. В палате посленаркозного наблюдения через 30 мин после экстубации у больного отмечается усиление постнаркозной седации, нарушился словесный контакт с пациентом. При быстром исследовании газов артериальной крови и кислотно-основного состояния получены следующие результаты: рН 7,0; PaO₂ 45 мм рт. ст.; PaCO₂ 80 мм рт. ст.; HCO₃ 27 ммоль/л; BE +2,5 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

- 1) дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия
- 2) метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
- 3) дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
- 4) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 5) дыхательный и метаболический ацидоз

18. Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при анафилактическом шоке?

- 1) адреналин
- 2) кальция хлорид
- 3) допамин
- 4) глюкокортикостероиды
- 5) антигистаминные средства

19. В послеоперационной палате находится больной после большой реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте. Кроме основного заболевания (язвенная болезнь желудка с пенетрацией в поджелудочную железу и повторными гастроуденальными кровотечениями), больной страдает ишемической болезнью сердца и 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда. В настоящее время при кардиомониторном наблюдении отмечаются периодические мультифокальные желудочковые сокращения, сопровождающиеся снижением артериального давления. После серии желудочковых экстрасистол состояние больного резко ухудшилось, он потерял сознание, возникли судороги, исчез пульс на периферических и сонных артериях. На ЭКГ – крупноволновая фибрилляция

желудочков. Какой прием, выполненный сразу же после диагностики фибрилляции желудочков, может быстро восстановить эффективный ритм сердца?

- 1) внутривенное введение бикарбоната натрия
- 2) искусственная вентиляция легких способом «изо рта в рот», наружный массаж сердца
- 3) искусственная вентиляция легких кислородом, массаж сердца
- 4) прекардиальный удар, электродефибрилляция сердца
- 5) внутривенное введение 1 мл 0,1% адреналина

20. В послеоперационной палате при переводе пациента на самостоятельное дыхание его кожные покровы приобрели «серый» оттенок. При быстром исследовании кислотно-основного состава отмечается: pH 7,0; PaCO₂ 80 мм рт. ст.; PaO₂ 45 мм рт. ст.; BE 0 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

- 1) дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия, обусловленные гиповентиляцией
- 2) метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
- 3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 4) дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
- 5) дыхательный алкалоз

21. Во время операции резекции желудка, выполняемой под комбинированным эндотрахеальным наркозом, в момент мобилизации желудка произошла внезапная остановка сердца. На кардиомониторе — прямая линия. Определите наиболее правильный порядок первоначальных реанимационных мероприятий:

- 1) прекращение операции, искусственная вентиляция легких 100% кислородом, непрямой массаж сердца, введение адреналина 1 мл официального раствора в центральную вену, при неэффективности сердечно-легочной реанимации — торакотомия, прямой массаж сердца
- 2) немедленное прекращение операции, искусственная вентиляция легких 50% кислородом, непрямой массаж сердца (через диафрагму или грудную клетку)
- 3) прекращение операции, прекращение наркоза, электродефибрилляция сердца
- 4) искусственная вентиляция легких кислородом с закистью азота в соотношении 1:2, непрямой массаж сердца, внутривенно бикарбонат натрия 4% – 200 мл
- 5) искусственная вентиляция легких кислородом, торакотомия, прямой массаж сердца

22. В отделение интенсивной терапии поступила больная 45 лет в состоянии комы с дыханием Куссмауля. Со слов доставивших больную родственников известно, что больная страдает инсулинзависимым сахарным диабетом и постоянно принимает инсулин. Ухудшение состояния наступило в результате нарушения диеты и прекращения приема инсулина. Анализ: pH 6,8; PaCO₂ 10 мм рт. ст.; HCO₃ 7 ммоль/л, BE -28 ммоль/л; глюкоза 30 ммоль/л; в крови и моче ацетон. Назовите вид нарушения, поставьте диагноз:

- 1) кетоацидотическая кома
- 2) метаболический ацидоз и дыхательный алкалоз
- 3) дыхательный алкалоз (первичный) и метаболический ацидоз
- 4) гипергликемия и метаболический ацидоз
- 5) тяжелые анионные нарушения

23. В результате увеличения концентрации каких осмотически активных веществ может развиваться гиперосмолярный синдром?

- 1) Na⁺, глюкозы, мочевины
- 2) K⁺, Mg²⁺, белков плазмы
- 3) только K⁺
- 4) только Na⁺
- 5) белков плазмы

24. Как меняется степень операционно-анестезиологического риска пациента, оперируемого в экстренном порядке, по сравнению с плановой операцией, независимо от тяжести исходного состояния пациента?

- 1) не увеличивается
- 2) увеличивается на две единицы
- 3) увеличивается на одну единицу
- 4) уменьшается на две единицы
- 5) уменьшается на одну единицу

25. Какие из инфузионных растворов обладают наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием?

- 1) раствор натрия хлорида 0,9%
- 2) раствор глюкозы 20%
- 3) желатиноль
- 4) декстраны и растворы гидроксипроксиэтилкрахмала
- 5) цельная кровь

26. Физиологическая норма объема циркулирующей крови у мужчин и женщин среднего возраста:

- 1) 90 мл/кг, 85 мл/кг
- 2) 60 мл/кг, 50 мл/кг
- 3) 55 мл/кг, 50 мл/кг
- 4) 70 мл/кг, 65 мл/кг
- 5) 80 мл/кг, 75 мл/кг

27. Критерии оценки операционно-анестезиологического риска, принятые Московским научным обществом анестезиологов-реаниматологов:

- 1) тяжесть состояния пациента, объем оперативного вмешательства и метод обезболивания
- 2) тяжесть состояния пациента и выбор метода обезболивания
- 3) тяжесть состояния пациента и экстренность оперативного вмешательства
- 4) тяжесть состояния пациента и объем оперативного вмешательства
- 5) тяжесть состояния пациента, возраст оперируемого больного и характер оперативного вмешательства

28. Мужчине 60 лет массой тела 70 кг произведена плановая операция — резекция желудка. Интраоперационные потери жидкости полностью возмещены. После операции по назогастральному зонду выделилось 2000 мл жидкости. Какой объем инфузий необходимо назначить пациенту в следующие 24 часа?

- 1) 2500 мл
- 2) 3000 мл
- 3) 4500 мл
- 4) 5000 мл
- 5) 7000 мл

29. На 3-й послеоперационный день состояние больного ухудшилось, появились вялость, заторможенность без хирургических осложнений. Каким из приведенных показателей в анализах крови можно объяснить ухудшение состояния больного?

- 1) концентрация белков плазмы 74 г/л
- 2) концентрация глюкозы плазмы 5 ммоль/л
- 3) концентрация мочевины 5 ммоль/л
- 4) концентрация калия 4 ммоль/л
- 5) концентрация натрия 120 ммоль/л

30. Укажите, каким из перечисленных свойств не обладают декстраны:

- 1) являются истинными плазмозаменителями
- 2) обладают гемодинамическим противошоковым действием
- 3) обладают реологическим действием
- 4) могут усилить кровоточивость тканей
- 5) являются донаторами энергии, участвуют в обмене веществ

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	1	1	5	2	3	4	1	4
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	4	2	1	4	1	1	1	4	1
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1	3	4	4	1	3	5	5

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет различными методами и способами совершенствования собственной деятельности на основе самооценки и образования в течение всей жизни;
Владеет навыками оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач;
Владеет техникой выполнения основных общехирургических оперативных вмешательств;
Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задача 1.

При осмотре пациента 35 лет выявлено: резко затруднен вдох; вдох хриплый, удлиненный; ощущение нехватки воздуха (одышка); умеренное психомоторное возбуждение; во время вдоха втягиваются межреберья, подключичные области; цианоз носогубного треугольника; тахикардия 110 в мин. Определите последовательность действий при оказании экстренной помощи пациенту с ларингоспазмом:

Эталон ответа:

1. Придание пациенту положение сидя, проведение пульсоксиметрии
2. Обеспечить доступ свежего воздуха, при возможности – оксигенотерапия
3. ингаляционное введение суспензии Будесонида 2 мг или по 1 мг с интервалом в 30 минут;
4. введение дексаметазона 0,15 - 0,6 мг/кг внутримышечно (или внутривенно) или 1 или 2 мг/кг преднизолона.

Задача 2.

При осмотре пациентки 24 лет выявлено: частота дыхания 25 мин; отмечается затруднение, удлинение и хриплость выдоха; выбухание податливых участков грудной стенки; пульс 110 мин; больная не может произнести фразу на одном выдохе. Больная сидит, упираясь руками о край кровати. Длительно страдает бронхиальной астмой. Назовите состояние и определите последовательность Ваших действий при оказании экстренной медицинской помощи пациентке:

Эталон ответа:

1. У больной развился тяжелый приступ бронхиальной астмы
2. Определить сатурацию и при снижении уровня сатурации ниже 92% ингаляторное введение кислорода (4 - 5 литра в минуту через назальные канюли) для поддержания SpO₂ в пределах 93 - 95%.
3. Введение селективных бета2-адреномиметиков в форме для ингаляций: сальбутамол в дозе 2.5 мг на 1 ингаляцию (максимальная суточная доза сальбутамола - 40 мг)
4. Введение ипратропия бромиды при помощи небулайзера в дозе 500 мкг 5. Введение преднизолона 90 мг или дексаметазон 8 мг в/в

Задача 3.

У пациента на фоне кровотечения из расширенных вен пищевода развился геморрагический шок (массивная кровопотеря). Больному с целью стабилизации гемодинамики, микроциркуляции, транспорта кислорода и восполнения факторов свертывания крови показано проведение инфузионной волемической нагрузки (болюса). Назовите группы растворов для инфузии, показанные для проведения коррекции состояния больного.

Эталон ответа:

Инфузионная нагрузка данному больному должна включать кристаллоидные растворы, коллоидные растворы (если введение кристаллоидов будет недостаточным для восполнения объема кровопотери) и компоненты крови.

Задача 4.

У пациента на фоне гипертермии и обострения хронического панкреатита, сопровождающегося ограничением приема жидкости оральным путем из-за периодически возникающей рвоты, необходимо назначить поддерживающую инфузионную терапию.

1. Назовите растворы для инфузии, показанные для проведения коррекции состояния больного.

2. Какой объем инфузионной терапии необходимо назначить больному с целью восполнения суточной физиологической потребности в жидкости.

Эталон ответа:

1. Поддерживающая инфузионная терапия подразумевает использование только кристаллоидных растворов (предпочтительно сбалансированных): Фриостерин, LМалат Изотонический, Плазмафузол, Стерофундин изотонический.

2. Поддерживающая инфузионная терапия кристаллоидными растворами с целью восполнения суточной физиологической потребности в жидкости больной (которую она в достаточном количестве не может принять оральным путем) 30-35 мл/кг идеальной массы тела\сутки.

Задача 5.

Пациент поступил в приемное отделение. Уровень сознания - сопор (11 баллов по шкале комы Глазго). Кожа сухая, теплая. Язык сухой. Артериальное давление 105/70 мм рт. ст. Пульс 100 в мин. Частота дыхания 24 в минуту, Sat 95%. Из анамнеза - найден дома родственниками, несколько дней не выходил с ними на связь, видимо не употреблял воду в течение нескольких дней. При обследовании выявлен в сыворотке крови уровень Натрия 162 ммоль/л, Калия 4,5 ммоль/л, мочевины 38 ммоль/л, креатинина 120 мкмоль/л, глюкозы 7 ммоль/л.

Определите величину осмолярности по формуле $2Na + \text{мочевина} + \text{глюкоза}$ и вид дегидратации у данного пациента.

Эталон ответа:

Осмолярность плазмы крови у данного пациента $162 \cdot 2 + 7 + 38 = 369$ мосм/л. Осмолярность выше нормы (норма 285-295 мосм/л). У пациента гиперосмолярная дегидратация

Задача 6.

После введения вакцины у ребенка 1 года произошло снижение АД до 65 мм рт.ст. и появилась крапивница. Вы предполагаете у него анафилактический шок.

Какой препарат первой линии Вы ему введете и в какой максимальной разовой дозировке?

Эталон ответа:

эпинефрин внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра в дозировке 0,15 мг (0,15 мл 0,1% раствора эпинефрина).

Задача 7.

После укуса пчелы у человека, находящегося рядом с Вами на улице появились затруднение дыхания, одышка, кашель, отек век, шум в ушах.

Укажите мероприятия первой помощи, которые Вы проведете.

Эталон ответа:

1. Посадить человека, немедленно позвать на помощь.
2. Немедленно вызвать скорую медицинскую помощь.
3. Вытащить жало.
4. Выше места ужаления на конечность наложить венозный жгут.

Задача 8.

При осмотре пострадавшего 30 лет выявлено поражение кожи кислотой, используемой на производстве. Больной в сознании.

Последовательность Ваших действий при оказании первой помощи при попадании токсичного вещества на кожу.

Эталон ответа:

прекратить поступление отравляющего вещества; опросить пострадавшего; снять загрязненную одежду, смыть токсичное вещество с поверхности кожи струей проточной холодной воды в течение не менее 20-30 минут, не вступая в контакт с стоками воды.

Задача 9.

Больная 80 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на боли в левой нижней конечности. Длительно страдает сахарным диабетом. Температура 37,8°C, АД 100/60 мм рт. ст., ЧД 22 в мин., в сознании. Локальный статус: левая нижняя конечность до уровня верхней трети голени багрово-лиловая, с участками эпидермолиза. Описанные изменения левой нижней конечности отмечаются в течение последних 5 дней.

Оцените, имеются ли у больной органные дисфункции по шкале qSOFA и есть ли показания для перевода больной в хирургический стационар?

Эталон ответа:

У больной имеются органные дисфункции - по шкале qSOFA 2 балла. Больную необходимо перевести в хирургический стационар.

Задача 10.

Какие лекарственные препараты должны быть применены в тактике интенсивной терапии пациентов с массивной кровопотерей при невозможности повышения систолического АД до целевого уровня (80-90 мм рт. ст.) только инфузионной терапией?

Эталон ответа:

При невозможности повышения АД только инфузионной терапией - использование адренормиметиков (вазопрессорных препаратов) - норэпинефрина (норадреналина).

Задача 11.

Мужчина 34 года во время ремонта электрической сети получил электротравму, упал. Пострадавший без сознания. Кожные покровы бледные, на левой ладони и правом предплечье следы от ожогов диаметром 6 и 8 см. Центральный пульс не определяется. Самостоятельное дыхание отсутствует. Симметричный мидриаз (6 мм). На ЭКГ регистрируются нерегулярные желудочковые волны.

1. Ваш диагноз и обоснование.
2. Алгоритм действий
3. Особенности врачебной тактики в данной ситуации

Эталон ответа:

1. Поражение электрическим током. Состояние клинической смерти (отсутствует сознание, дыхание, эффективная гемодинамика).
2. Проводить комплекс СЛР.

3. Обеспечение безопасности медицинского работника и пациента в зависимости от ситуации: перенести пациента в безопасное место, убрать оголенные провода, использовать диэлектрические средства защиты (перчатки, коврик) и т.д.

Задача 12.

Больной В., 58 лет был взят в операционную для проведения операции венэктомии левой нижней конечности. Проведена перидуральная анестезия 0,2% раствором ропивакаина. Через 1 минут у больного произошла остановка дыхания и сердечной деятельности.

1. Назовите вероятную причину данного осложнения.
2. Профилактика данного осложнения.

Эталон ответа:

1. В связи с временным интервалом от введения анестетика до развития клинической симптоматики - введение анестетика в кровь;
2. Обязательное проведение аспирационной пробы, дробное введение анестетика.

Задача 13.

Больной С., 47 лет (54 кг.). Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания помощи. При поступлении больной в сопоре, слабый, адинамичный, бледность кожных покровов, выраженная одышка. Пульс до 120 в мин, АД 70/40 мм.рт.ст., Hb -60 г/л, Ht -18 %, ЦВД 0 мм.рт.ст., анурия. Осмотрен хирургом, рекомендована срочное оперативное вмешательство.

1. Оценить волевический и метаболический статус пациента
2. Дать патофизиологическое объяснение возможным нарушениям гемостаза;
3. Установить причину анурии; Определить примерный объем ИТТ и инфузионные среды.

Эталон ответа:

1. Гиповолемия, естественная гемодилюция;
2. ДВС-синдром с большей вероятностью гипокоагуляции;
3. Анурия имеет преренальный характер;
4. Инфузионная программа соответствует тяжелой степени кровопотери (>30% ОЦК). Объем соответствует 200% объема кровопотери. Ингредиенты программы: Эрвзвесь, СЗП (по данным гемостаза), альбумин, сбалансированные кристаллоиды.

Задача 14.

В ОРИТ поступил пациент С., 48 лет (68 кг) после операции дуоденотомии, ушивания кровоточащей язвы 12 перстной кишки. Аппаратное дыхание, АД 100/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в мин., Эр. $1,8 \times 10^{12}$ /л, Ht 19%, Мочевина 20 ммоль/л, Креатинин 218 мкмоль/л, Диурез 150 мл.

1. Можете ли вы констатировать ОПН у пациента?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы пациенту?
3. Какие направления в лечении необходимо обеспечить пациенту?
4. Есть ли показания к ЗПТ?

Эталон ответа:

1. Нет, не можем.
2. Необходимо УЗИ почек (если возможно, с исследованием почечного кровотока). Исследование уровня креатинина, Na, мочи позволит рассчитать клиренс креатинина и дифференцировать преренальный механизм ОПН.
3. Обеспечить коррекцию постгеморрагической анемии, гиповолемии, дисэлектролемии, КЩС. Мониторинг и поддержание стабильной гемодинамики.
4. На настоящий момент – нет

Задача 15.

Поступил пациент К., 48 лет (98 кг.) с диагнозом: Инфекционный эндокардит, недостаточность митрального клапана (II-III ст), гипертрофия левого предсердия, правого желудочка. Легочная гипертензия. Анасарка. Кардиоренальный синдром 2 типа. Состояние тяжелое. Акроцианоз. Выраженные отеки по всему телу. Ортопноэ, влажные

хрипы с обеих сторон, SpO₂ 87%, АД 91/56 мм.рт.ст., ЧСС 114 в мин. По данным УЗИ – двусторонний гидроторакс, ГФИ 48%, размеры почек 104×50 мм и 108×54 мм., корковый слой соответственно: 9мм и 12мм. Мочи нет, несмотря на суточную дозу салуретиков до 300мг. Лабораторные данные: Нt 46%, Эр. 4,8×10¹²/л, Na 132ммоль/л, К 2,8ммоль/л, мочевины 18ммоль/л, Креатинин 245мкмоль/л.

1. Основные направления лечения пациента.

2. Есть ли показания для экстракорпоральных методов лечения? Если есть – какой из них наиболее оптимальный?

Эталон ответа:

1. Поддержание адекватной гемодинамики, кислородотерапия, коррекция ВЭО (Na⁺, K⁺).

2. Если после стабилизации гемодинамики, восстановления ВЭО сохраняются признаки диуретикрезистивной гипергидратации – необходимо проведение низкопоточного гемодиализа с программируемой ультрафильтрацией

Задача 16.

Больной К., 40 лет (75 кг), поступил в приемное отделение по поводу ножевого торакоабдоминального ранения. Данные обследования: бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия 130 в мин, АД 70/30 мм.рт.ст., дыхание спонтанное с частотой до 40 в мин, подкожная эмфизема мягких тканей правой половины грудной клетки. После осмотра хирурга больной по экстренным показаниям берется в операционную. Вызван анестезиолог-реаниматолог.

Определить последовательность мероприятий, необходимое дообследование, предполагаемую степень кровопотери и программу ИТТ.

Эталон ответа:

1. Обеспечение сосудистого доступа с началом инфузионной терапии и вазопрессорной поддержки;

2. Взятие крови на ОАК, группу крови и Rh-фактор, показатели гемостаза (по возможности лаборатории, минимально: АЧТВ, фибриноген). Проведение рентгенографии грудной клетки позволяет решить вопрос о необходимости декомпрессии грудной клетки до интубации трахеи, ЭКГ (осмотр терапевта по необходимости). Заказать одноклеточные компоненты крови.

3. Исходя из предполагаемого дефицита ОЦК до 40% Компоненты ИТТ следующие: Сбалансированные кристаллоиды, коллоиды С момента остановки кровотечения (оптимально): Эритро-взвесь, альбумин, СЗП (по гемостазу). Последовательность и скорость введения определяются результатами ОАК, гемостаза, динамикой клинической картины, операционной находкой.

Задача 17.

Мужчина, 34 года, найден на улице «без признаков сознания». Доставлен в приемный покой ближайшего ЛПУ. При осмотре врачом приёмного покоя: кожные покровы бледные, сухие, сопор, признаки локального неврологического дефицита (левосторонний гемипарез). Дыхание 18 в мин., SO₂ 93%, аускультативно - симметрично ослаблено. Пульс слабого наполнения, 72 в мин., АД 100 и 55 мм.рт.ст.

1. Оцените статус пациента в конце врачебного осмотра.

2. Составьте алгоритм ваших действий.

Эталон ответа:

1. Исходное состояние: предположительный диагноз ОНМК по ишемическому типу. Требуется дополнительный комплекс обследований.

2. Вызов врача невролога, анестезиолога-реаниматолога. Исследование: ЭКГ, глюкозы крови, ОАК, б/х, показателей гемостаза. Исследование КТ головного мозга в сопровождении анестезиолога-реаниматолога.

Задача 18.

Каковы критерии определения острого повреждения почек (ОПП) в практической деятельности?

Эталон ответа:

ОПШ определяется при наличие, минимум, одного из следующих критериев: - нарастание креатинина в сыворотке крови $\geq 0,3$ мг/дл (26,5 мкмоль/л) в течение 48 часов, или - нарастание креатинина в сыворотке крови $\geq 1,5$ раза от исходного, которое, как известно или предполагается, произошло в течение 7 суток, или - темп диуреза $< 0,5$ мл/кг/час в течение 6 часов.

Задача 19.

Какие признаки необходимо оценить у пострадавшего с дефицитом сознания на этапе оказания скорой медицинской помощи при использовании шкалы ком Глазго?

Эталон ответа:

Для определения уровня сознания по шкале ком Глазго необходимо оценить следующие признаки: открывание глаз, речевая реакция, двигательная реакция

Задача 20.

Определите последовательность подбора препаратов для обезболивания по мере нарастания интенсивности боли, в соответствии с «лестницей обезболивания ВОЗ» у взрослых (ВАШ – оценка интенсивности боли по визуально-аналоговой шкале):

Эталон ответа:

1.слабая боль, ВАШ 10-40% - ацетаминофен (парацетамол) или нестероидные противовоспалительные средства \pm адьювантная терапия

2. боль от умеренной до сильной, ВАШ 40-70% - слабые опиоиды/ сильные опиоиды в низких дозах \pm ацетаминофен (парацетамол) или нестероидные противовоспалительные средства

3.сильная боль, ВАШ больше 70% - сильные опиоиды \pm ацетаминофен (парацетамол) или нестероидные противовоспалительные средства \pm адьювантная терапия

Задача 21.

При первичном осмотре пациента с жалобами на острую боль, в первую очередь необходимо исключить состояния, требующие экстренной госпитализации. Назовите локализацию болей, требующие экстренной госпитализации в стационар.

Эталон ответа:

Все больные с острой болью в груди, животе и глазу подлежат экстренной госпитализации в стационар в зависимости от предположительного диагноза. Связано это с тем, что все хирургические, гинекологические, урологические, акушерские и офтальмологические заболевания, сопровождающиеся острой болью, представляют непосредственную угрозу для жизни больного.

Задача 22

Дайте определение хронической боли и прорывной боли.

Эталон ответа:

Боль хроническая (патологическая) – приобретает статус самостоятельного заболевания, существует длительное время (более 3 месяцев), зачастую на протяжении всей жизни пациента, в ряде случаев трудно установить ее этиологию. Прорывная боль — временное резкое спонтанное или эпизодически возникающее усиление боли на фоне приема препаратов в пролонгированных формах. Этот вид боли обычно появляется внезапно, является очень интенсивным и коротким по времени.

Задача 23.

Назовите дозы кристаллоидных растворов (0,9% раствор натрия хлорида или сбалансированный кристаллоидный раствор), применяемых при развитии анафилаксии/анафилактического шока у пациента для коррекции относительной гиповолемии.

Эталон ответа:

Рекомендованная доза кристаллоидных растворов составляет 20 мл/кг массы тела. 500 – 1000 мл для пациента с нормотензией и 1000 – 2000 мл для пациента с артериальной гипотензией; при наличии в анамнезе сердечной недостаточности – не более 250 мл за 5–10 мин, у детей – 20 мл/кг

Задача 24.

Назовите дозы эpineфрина, применяемые внутримышечно при развитии анафилакти/анафилактического шока у взрослых и детей в первые пять минут оказания медицинской помощи.

Эталон ответа:

Всем пациентам с анафилаксией/анафилактическим шоком эpineфрин вводится в/м из расчета 0,01 мг/кг, максимальная разовая доза для взрослого пациента составляет 0,5 мг (0,5 мл 0,1% раствора эpineфрина), для ребенка – 6-12 лет - 0,3 мг (0,3 мл 0,1% раствора эpineфрина), до 6 лет – 0,15 мг (0,15 мл 0,1% раствора эpineфрина).

Задача 25.

Назовите типы шоков, при которых требуется проведение инфузионной нагрузки (болюса) и при которых противопоказано проведение инфузионной нагрузки (болюса).

Эталон ответа:

К шокам, в лечении которых требуется экстренное проведение инфузионной нагрузки (болюса) относят гиповолемический шок и распределительный (дистрибутивный) шок. К шокам, в интенсивной терапии которых противопоказано проведение инфузионной нагрузки (болюса) относят кардиогенный шок и обструктивный шок

Задача 26.

Электрическая дефибрилляция: показания, методика применения автоматического наружного дефибриллятора (АНД)

Эталон ответа:

Электрическая дефибрилляция показана при фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии без пульса. АНД включается или открыванием крышки, или нажатием на кнопку включения. Электроды наклеиваются: один справа от грудины под ключицей, второй – латеральнее левого соска с центром по срединно-подмышечной линии. Далее действовать по команде АНД (не прикасаться к пострадавшему во время анализа сердечного ритма; если разряд показан, убедиться, что никто не прикасается к пострадавшему и нажать на кнопку «разряд»)

Задача 27.

При попытке выполнить искусственный вдох по методу «изо рта в рот» Вы почувствовали сопротивление и не увидели подъем грудной клетки. Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа:

необходимо выполнить тройной прием Сафара (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти и открывание рта) и повторить искусственный вдох

Задача 28.

Женщина, 57 лет, вызвала бригаду СМП по поводу резкого ухудшения самочувствия, выражающегося в возникновении неприятных ощущений в груди, выраженном сердцебиении, ощущении «комка в горле», слабости, головокружения. Ухудшение состояния ни с чем не связывает. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад находилась на лечении в отделении кардиологии по поводу инфекционного эндокардита. Хронические заболевания отрицает, на диспансерном учете не состоит. Постоянной лекарственной терапии не получает. Аллергических реакций не отмечает. При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски, чистые, теплые на ощупь. Дыхание самостоятельное, эффективное, аускультативно дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, выраженная тахикардия (ЧСС – 160 в минуту, PS - 160 в минуту), АД 110 и 70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, при пальпации безболезненный по всем отделам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Врачом СМП проведена процедура регистрации ЭКГ. Комплексы QRS не деформированы, ширина комплексов – 0,1 сек., вольтаж сохранен, зубец P не определяется, форма и размер комплексов одинаковая, интервалы R-R равные.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз

2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Составьте план мероприятий неотложной помощи (немедикаментозных) данного состояния
4. Назначьте медикаментозную терапию (препараты первой линии) данного состояния с указанием дозы и пути введения препарата
5. Назовите показания для проведения экстренной кардиоверсии при лечении данной патологии

Эталон ответа:

1. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
2. Диагноз пароксизмальной тахикардии выставлен на основании внезапного, повышения значения ЧСС (более 90 в минуту). О наджелудочковом происхождении ритма свидетельствует характеристика регистрируемых комплексов QRS (ширина 0,1 сек, отсутствие деформации, отсутствие зубца Р). Ввиду того, что все комплексы имеют одинаковую форму, ширину, интервал R-R имеет одинаковую длину, можно сделать вывод о том, что имеется один источник эктопии.
3. Необходимо обеспечить мониторинг ЭКГ, пульсоксиметрии, начать проведение оксигенотерапии, катетеризировать периферическую вену, провести вагусные пробы
4. Необходимо внутривенно ввести 6 мг Аденозина (2 мл 0,3% раствора), при неэффективности (через 1-2 мин) – ввести 12 мг Аденозина, при неэффективности (через 1-2 мин) – повторное введение 12 мг Аденозина. После каждого введения препарата необходимо ввести 5-10 мл физиологического раствора.
5. При пароксизмальной наджелудочковой тахикардии кардиоверсия показана при наличии у пациента клинической картины шока, ишемии миокарда, декомпенсированной сердечной недостаточности (снижение систолического давления ниже 90 мм рт. ст., клинические проявления отека легких).

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>

Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>
------------	--

АНУ ВО "НММ"

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)