

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

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Р А Б О Ч А Я П Р О Г Р А М М А
дисциплины
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.1

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), с учётом профессионального стандарта 02.040 «Врач - анестезиолог-реаниматолог» и реализуется в образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

1. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является формирование необходимых знаний, умений и навыков по вопросам организации и оказания медицинской помощи больным и пострадавшим для реализации их в профессиональной деятельности врача – анестезиолога-реаниматолога.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология» относится к Обязательной части Блока Б1 Дисциплины (модули), установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

При изучении данной дисциплины у ординаторов формируются навыки самостоятельной профессиональной деятельности по анестезиологии-реаниматологии.

Успешное освоение дисциплины обеспечивается знаниями и умениями, полученными при изучении образовательных программ специалитета по специальностям «Лечебное дело» и/или «Педиатрия», дисциплины «Неотложная помощь».

Знания и умения, сформированные при изучении дисциплины «Анестезиология и реаниматология» необходимы для освоения последующих дисциплин, а также прохождения производственной клинической практики.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;

ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;

ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

ПК-1. Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;

ПК-2. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Трудовая функция с кодом	Компетенции, обеспечивающие выполнение трудовой функции	
	индекс	содержание компетенции
Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний,	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику

<p>требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (А/01.8)</p>		и обследование пациентов
	ПК-1	Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации
<p>Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности (А/02.8)</p>	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-9	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	ПК-1	Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации
<p>Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности (В/01.8)</p>	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ПК-2	Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
<p>Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента (В/02.8)</p>	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ПК-2	Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в

		условиях стационара	дневного
Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента (В/03.8)	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	
	ОПК-7	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
	ПК-2	Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	
Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности (В/04.8)	ПК-2	Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	
Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» (В/05.8)	ОПК-6	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	
	ПК-2	Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	

3.1. Паспорт компетенций, формируемых в процессе освоения рабочей программы дисциплины

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индекс и содержание индикаторов достижения компетенции
А/01.8	ОПК-4	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов
		ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования
		ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику
	ПК-1	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации
А/02.8	ОПК-5	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-9	ОПК-9.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	ПК-1	ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность
В/01.8	ОПК-4	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов
		ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования
		ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику
	ПК-2	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности
В/02.8	ОПК-5	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ПК-2	ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
В/03.8	ОПК-5	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-7	ОПК-7.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний
		ОПК-7.2. Проводит и контролирует эффективность

		мероприятий по формированию здорового образа жизни ОПК-7.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения
	ПК-2	ПК-2.3. Профилактирует развитие осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
В/04.8	ПК-2	ПК-2.4. Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их эффективность.
В/05.8	ОПК-6	ОПК-6.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности ОПК-6.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности
	ПК-2	ПК-2.5. Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».

3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями и индикаторами компетенций

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений, навыков
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».

		<p>профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», в соответствии с действующим

		<p>порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Медицинские вмешательства при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия,

		<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».
ОПК-6	ОПК-6.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Порядок выдачи листков нетрудоспособности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма,

		<p>обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз; - Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу.
ОПК-7	ОПК-7.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении

		<p>анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Комплексом медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов.
	ОПК-7.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определения понятий «здоровье», «факторы риска», «здоровый образ жизни», его компоненты и принципы; - Закономерности влияния генеалогических, биологических и социально-средовых факторов на здоровье человека в различные периоды онтогенеза, концепции формирования здоровья; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять основные причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний; - Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов); <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения.
	ОПК-7.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы пропаганды здорового образа жизни; - Профилактические и гигиенические мероприятия

		<p>оздоровительного характера, способствующие сохранению здоровья населения в различные возрастные периоды;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами, средствами и формами гигиенического воспитания и пропаганды здорового образа жизни; - Методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни.
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию,

		<p>оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии.
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека

		<p>при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - МКБ; - Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой
--	--	--

		<p>специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
--	--	---

		<p>- Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»
--	--	--

		<p>вне медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none">- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методиками проведения обследования пациентов с
--	--	---

		<p>заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные- Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации- Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, а также правила их применения- Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации- Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации- Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации- Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах- Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или
--	--	--

		<p>иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации</p> <p>Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф</p> <ul style="list-style-type: none"> - Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю «анестезиология-реаниматология» - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибриляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболитика; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;- профилактика и лечение аспирационного синдрома;- профилактика и лечение жировой эмболии;- применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий;- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения- Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи- Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»- Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента- Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации- Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации- Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях- Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-
--	--	--

		<p>реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;- Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»;- Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента;- Методами мониторинга жизненно важных функций, их
--	--	--

		<p>поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации; - Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации.
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационного; - сорбционного; - обменного; - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции;

		<ul style="list-style-type: none">- иммуносорбции;- эритроцитафереза;- гемодиафильтрации;- операции заменного переливания крови;- реинфузии крови;- непрямого электрохимического окисления крови;- Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза;- Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации;- Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности;- Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения;- Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности;- Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Клинические, функциональные и лабораторные
--	--	--

		<p>признаки острых отравлений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Критерии определения степени и площади ожоговой травмы; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы); - Нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; - Патофизиологию острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности; - Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека; - МКБ; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами
--	--	---

		<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению
--	--	--

		<p>комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов;- Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами;- Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ;- Оценивать риск трудной интубации пациента;- Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента;- Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента;- Распознавать острую почечную, печеночную и
--	--	--

		<p>нутритивную недостаточность у пациента;</p> <ul style="list-style-type: none">- Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Распознавать острые отравления у пациента;- Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента;- Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента;- Организовывать консилиумы и консультации;- Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах;- Методами осмотра пациента;- Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения, интерпретации результатов исследования;- Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства;- Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими
--	--	--

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти;- Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов;- Алгоритмами назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none">- определения основных групп крови (А, В, 0);- определения резус-принадлежности;- исследования времени кровотечения;- пульсоксиметрии;- исследования диффузионной способности легких;- исследования сердечного выброса;- исследования время кровообращения;- оценки объема циркулирующей крови;- оценки дефицита циркулирующей крови;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторинга жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ.
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Топографическую анатомию нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии; - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента <p>Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков; - Правила проведения сердечно-легочной реанимации; - Принципы действия приборов для дефибриляции и электроимпульсной терапии;

		<ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения; - Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента <p>Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы асептики и антисептики; - Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения
--	--	--

		<p>анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию; - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиализацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по
--	--	---

		<p>профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; - Выполнять: - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального
--	--	---

		<p>дерева;</p> <ul style="list-style-type: none"> - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): <ul style="list-style-type: none"> - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического
--	--	---

		<p>пособия до полного восстановления всех жизненных функций;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами осмотра (консультации) пациента; - Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием; - Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов; - Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими
--	--	--

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
--	--	---

		<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Проведением процедуры искусственного кровообращения;- Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии;-Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности;- Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном);- Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):- аппликационная анестезия;- ирригационная анестезия;- инфльтрационная анестезия;- проводниковая анестезия;- эпидуральная анестезия;- спинальная анестезия;- спинально-эпидуральная анестезия;- тотальная внутривенная анестезия;- комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном;- сочетанная анестезия;- аналгоседация- Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ;- Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:- фильтрационных;- сорбционных;- обменных;- модификационных;- экстракорпоральной мембранной оксигенации;- аортальной баллонной контрпульсации;- низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа;- энтеросорбции;- плазмафереза;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы.
	ПК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и

		<p>термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека; - Анатомию, физиологию и патофизиологию органов и систем организма человека; - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология»; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с
--	--	---

		<p>целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами проведения медицинских вмешательств,
--	--	---

		<p>направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации; - Методами определения медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости; - Методами консультирования врачей-специалистов.
	ПК-2.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Основы медицинской реабилитации; - Методы медицинской реабилитации; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента; - Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации; - Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской

		<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
--	--	---

		<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов.
	ПК-2.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; - Порядок выдачи листков нетрудоспособности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз; - Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 29 зачетных единиц, 1044 академических часа

Общая трудоемкость		Количество часов				Внеаудиторная самостоятельная работа	Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Аудиторных			Практические занятия		
		Всего	Лекции	Семинары			
29	1044	696	58	290	348	348	Зачет с оценкой по модулям

II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ – АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Всего часов на аудиторную работу	Аудиторные занятия			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Индикаторы достижения компетенций															Формы текущего и рубежного контроля				
		Лекции	Семинары	Практические занятия			ОПК-4.1	ОПК-4.2	ОПК-4.3	ОПК-5.1	ОПК-5.2	ОПК-6.1	ОПК-6.2	ОПК-7.1	ОПК-7.2	ОПК-7.3	ОПК-9.2	ПК-1.1	ПК-1.2	ПК-2.1	ПК-2.2		ПК-2.3	ПК-2.4	ПК-2.5	
Анестезиология и реаниматология	696	58	290	348	348	1044	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Т, СЗ, С, Пр, Д
Модуль: Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+															Т, СЗ, С, Пр
Модуль: Клиническая анестезиология	192	16	80	96	96	288	+	+	+	+	+							+	+	+	+	+				Т, СЗ, С, Пр
Модуль: Общая реаниматология	48	4	20	24	24	72	+	+	+	+	+	+						+	+	+	+	+	+	+	+	Т, СЗ, Пр
Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия при соматических заболеваниях	168	14	70	84	84	252	+	+	+	+	+							+	+	+	+	+				Т, СЗ, С, Пр, Д
Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях	72	6	30	36	36	108	+	+	+	+	+							+	+	+	+	+				Т, СЗ, С, Пр, Д
Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии	24	2	10	12	12	36	+	+	+	+	+							+	+	+	+	+				Т, СЗ

III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Содержание дисциплины «Анестезиология и реаниматология»

Модуль «Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология»

1.	Теоретические основы анестезиологии
1.1	История анестезиологии
1.2	Организация анестезиологической службы в Российской Федерации
1.3	Обеспечение безопасности больных и обслуживающего персонала в анестезиологических отделениях
1.4	Операционная: система медицинского газоснабжения, электробезопасность, микроклимат
1.4.1	Централизованная система подачи кислорода, сжатого воздуха; вакуум
1.4.2	Медицинские газовые баллоны, переходники, регуляторы (редукторы)
1.4.3	Опасности взрывов и возгорания при использовании электроприборов
1.4.4	Причины возгораний: статическое электричество, нарушение правил обращения с кислородным баллоном
1.4.5	Предупреждение: заземление, изоляция проводов
1.4.6	Опасности высокого и низкого напряжения тока
1.4.7	Микроклимат операционной
1.4.8	Температура, влажность, вентиляция
1.5	Базовые режимы ИВЛ
1.6	Наркозно-дыхательная аппаратура
1.6.1	Принципы устройства
1.6.2	Классификация
1.6.3	Принципы действия
1.7	Дыхательная аппаратура. Принципы устройства аппаратов для искусственной вентиляции легких
1.7.1	Принципы устройства
1.7.2	Классификация
1.7.3	Принципы действия
1.7.4	Алгоритмы и режимы ИВЛ
1.7.5	Особенности систем подачи кислорода и воздуха
1.7.6	Контур
1.7.7	Системы подогрева и увлажнения дыхательной смеси
1.7.8	Инфекционная безопасность
1.8	Аппаратура для ингаляционного наркоза
1.8.1	Поток
1.8.2	Газовые редукторы. Газовые дозиметры
1.8.3	Система подачи кислорода
1.8.4	Типы испарителей
1.8.5	Рециркуляция
1.8.6	Поглотители, адсорбер для ксенона
1.8.7	Составные элементы (коннекторы, адаптеры, маска, эндотрахеальная трубка, дыхательный мешок, дыхательные шланги, клапаны)
1.8.8	Особенности работы аппаратуры по открытому, полукрытому, полузакрытому контуру
1.8.9	Методика малопоточной анестезии
1.8.10	Методы профилактики бактериальной контаминации
1.8.11	Дезинфекция аппаратов и инструментария для ингаляционного наркоза

1.9	Интраоперационный мониторинг
1.9.1	Виды мониторинга
1.9.2	Критерии адекватности анестезии
1.9.3	Электрофизиологические критерии
1.9.4	Контроль гемодинамики
1.9.5	Контроль газообмена
1.9.6	Контроль за вентиляцией
1.9.7	Мониторинг нейро-мышечной передачи
2.	Общая анестезиология
2.1	Клиническая оценка состояния больных и классификация операционно-анестезиологического риска
2.1.1	Определение степени О-А риска по ASA
2.1.2	Определение степени О-А риска по МНОАР
2.1.3	Подготовка пациента к наркозу
2.1.4	Стандарт объема предоперационного обследования
2.1.5	Анестезиологический анамнез
2.2	Премедикация
2.2.1	Физиология стресса
2.2.2	Цель, задачи, компоненты премедикации
2.2.3	Медикаментозное обеспечение
2.2.4	Типичные ошибки
2.3	Индукция наркоза. Вводный наркоз: ингаляционный, неингаляционный, комбинированный.
2.4	Поддержание анестезии: ингаляционными средствами, внутривенными анестетиками.
2.5	Пункция и катетеризация периферических и центральных вен и установка инфузоматов
2.6	Интубация трахеи
2.6.1	Техника интубации
2.6.2	Алгоритмы при трудной интубации
2.7	Общая анестезия
2.7.1	Ингаляционная общая анестезия
2.7.1.1	Ингаляционный масочный наркоз
2.7.1.2	Эндотрахеальный наркоз
2.7.1.3	Понятие об «идеальном» ингаляционном анестетике
2.7.1.4	Проблема экологической безопасности
2.7.1.5	Ксеноновый наркоз
2.7.1.6	Наркоз эфиром
2.7.1.7	Наркоз фторотаном
2.7.1.8	Наркоз метоксифлураном
2.7.1.9	Наркоз этраном
2.7.1.10	Наркоз трихлорэтиленом
2.7.1.11	Наркоз закисью азота
2.7.2	Неингаляционная общая анестезия
2.7.2.1	Понятие об «идеальном» анестетике для внутривенной анестезии
2.7.2.2	Наркоз препаратами барбитуровой кислоты
2.7.2.3	Наркоз кетаминном
2.7.2.4	Наркоз пропофолом
2.7.2.5	Стероидный наркоз
2.7.2.6	Наркоз натрия оксибутиратом
2.7.2.7	Нейролептаналгезия

2.7.2.8	Атаралгезия
2.7.3	Мышечные релаксанты
2.7.3.1	Методика применения
2.7.3.2	Показания, противопоказания
2.7.3.3	Побочные эффекты
2.7.3.4	Осложнения
2.7.4	Ошибки, опасности, осложнения общей анестезии
2.7.4.1	Осложнения со стороны дыхательной системы
2.7.4.2	Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы
2.7.4.3	Осложнения со стороны ЖКТ
2.7.4.4	Осложнения со стороны ЦНС
2.7.4.5	Осложнения со стороны нейромышечной передачи
2.7.4.6	Злокачественная гипертермия
2.7.4.7	Аллергические реакции
2.8	Местная анестезия
2.8.1	Терминальная (поверхностная) анестезия
2.8.2	Инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому
2.8.3	Проводниковая (регионарная) анестезия
2.8.4	Шейная вагосимпатическая блокада
2.8.5	Паранефральная блокада
2.8.6	Спинальная (субарахноидальная) анестезия
2.8.7	Эпидуральная аналгезия и анестезия
2.9	Послеоперационный период
2.9.1	Палата пробуждения: профилактика тошноты, рвоты; интенсивное наблюдение; инфузионная терапия, обезбоживание, послеоперационный уход
2.9.2	Профилактика осложнений послеоперационного периода: обезбоживание, седация, нарушений дыхания, кровообращения, водно-электролитного баланса, КОС, иммунологической реактивности
2.9.3	Применение энтерального и парентерального питания

Модуль «Клиническая анестезиология»

1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости
1.2	Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов при хирургической патологии пищевода и органов брюшной полости
1.3	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при патологии желудка и двенадцатиперстной кишки
1.4	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при патологии поджелудочной железы
1.5	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при патологии печени и ЖВП
1.6	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при острой кишечной непроходимости, аппендиците, ущемленной грыже
1.7	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при кровотечениях в экстренной абдоминальной хирургии

1.8	Лечение болевого синдрома и нарушения моторики кишечника после абдоминальных операций
1.9	Послеоперационное наблюдение и интенсивная терапия в абдоминальной хирургии. Коррекция гиповолемии, водно-электролитного баланса, КОС
1.10	Энтеральное питание. Парентеральное питание. Купирование болевого синдрома. Профилактика и лечение пареза кишечника. Роль эпидуральной анальгезии/анестезии. Фармакологические методы стимуляции перистальтики
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии
2.1	Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов с механической и термической травмой
2.2	Ожоговая травма
2.2.1	Особенности предоперационной подготовки
2.2.2	Коррекция водно-электролитного обмена
2.2.3	Ожог дыхательных путей
2.2.4	Анестезия при кратковременных манипуляциях (некрэктомия, перевязки)
2.2.5	Особенности у детей
2.2.6	Послеоперационное ведение ожоговых больных
2.2.7	Энтеральное и парентеральное питание
2.2.8	Профилактика ателектазов, пневмонии, пролежней, контрактур, эмболических осложнений
2.3	Политравма. Комбинированные и сочетанные повреждения
2.3.1	Особенности анестезиологического пособия
2.3.2	Травматический шок
2.3.3	Кровопотеря. Реинфузия
2.3.4	Дыхательная недостаточность; гемоторакс, пневмоторакс
2.3.5	Повреждения грудной клетки
2.3.6	Повреждения абдоминальной области
2.3.7	Повреждения опорно-двигательного аппарата
2.3.8	Эмболия легочной артерии
2.4	Анестезиологическое пособие при ортопедических и пластических оперативных вмешательствах
2.4.1	Оценка тяжести состояния
2.4.2	Выбор метода анестезии
2.4.3	Алгоритм обследования пациента
2.4.4	Предоперационная подготовка
2.5	Проблемы анестезии при микрохирургических вмешательствах
2.6	Ведение послеоперационного периода в травматологии, ортопедии
3.	Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии
3.1	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах в урологии и нефрологии.
3.1.1	Особенности общей и специальной подготовки урологических и нефрологических больных
3.1.2	Анестезия при операциях на мочеточниках, мочевом пузыре, уретре, простате
3.1.3	Выбор метода анестезии при операциях на почках
3.1.4	Трансплантация почек
3.1.5	Применение продленной эпидуральной анестезии
3.1.6	Особенности у пациентов пожилого и старческого возраста
3.2	Почечная недостаточность
3.2.1	Патофизиологическая оценка состояния пациентов с почечной

	недостаточностью
3.2.2	Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов с острой и хронической почечной недостаточностью
3.3	Анестезиологическое обеспечение «малых» урологических вмешательств и манипуляций; цистостомии, катетеризации
3.4	Анестезиологическое пособие при дистанционной литотрипсии
3.5	Послеоперационная интенсивная терапия в урологии и нефрологии
3.5.1	Лечение болевого синдрома
3.5.2	Коррекция нарушений белкового, углеводного обмена; водно-электролитного баланса
3.5.3	Нормализация выделительной функции почек
3.5.4	Гемодиализ
4.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца и магистральных сосудов
4.1	Премедикация в кардиохирургии
4.2	Выбор метода и анестезия при врожденных и приобретенных пороках сердца, патологии магистральных сосудов, при аорто-коронарном шунтировании, при ангиографии, при оперативном вмешательстве на сосудах конечностей, при ранениях сердца и крупных сосудов
4.3	Общая анестезия при операциях на открытом сердце. Анестезия при операциях на магистральных сосудах
4.4	Методы и режимы искусственного кровообращения. Анестезия при оперативных вмешательствах на клапанах сердца, при АКШ, при тромбоэмболии. Гипотермия в условиях искусственного кровообращения
4.5	Послеоперационная интенсивная терапия в кардиохирургии
4.5.1	Интенсивная терапия в послеоперационный период с применением искусственного кровообращения
4.5.2	Профилактика и лечение постперфузионного синдрома
4.5.3	Методы вспомогательного кровообращения
4.5.4	Коррекция гемодинамики, свертывающей системы
4.5.5	Нормализация ритма
5.	Анестезия и интенсивная терапия в легочной хирургии
5.1	Предоперационная корригирующая терапия больных с онкологической, фтизиатрической и гнойной патологией легких
5.1.1	Санация трахео-бронхиального дерева
5.1.2	Коррекция гемодинамики, анемии, нарушений метаболизма
5.2	Общая анестезия при операциях на легких
5.2.1	Раздельная интубация бронхов
5.2.2	Постоянная аспирация
5.2.3	Анестезия при реконструктивных операциях на трахее и бронхах во фтизиатрии и при ранениях легких
5.2.4	Селективная ВЧИВЛ
5.3	Роль эпидуральной анестезии в торакальной хирургии
5.4	Интраплевральная анестезия
5.5	Послеоперационная интенсивная терапия в торакальной хирургии
5.5.1	Особенности применения ИВЛ
5.5.2	Коррекция гемодинамики и нарушений метаболизма
5.5.3	Профилактика ателектазов, инфекционных осложнений
5.5.4	Санация трахео-бронхиального дерева
5.5.5	Применение мембранной оксигенации

6.	Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов
6.1	Анестезия в амбулаторной стоматологической практике
6.2	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
6.2.1	Оценка изменений анатомических соотношений, имеющих значение для выбора техники анестезии
6.2.2	Опасность аспирации и ее профилактика
6.2.3	Особенности предоперационной подготовки в связи с невозможностью питания через рот
6.2.4	Анестезия при дефектах и повреждениях челюстей
6.2.5	Анестезия при операциях пациентов с онкопатологией челюстно-лицевой области
6.3	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в хирургии ЛОР-органов
6.3.1	Особенности предоперационного состояния, характера оперативного вмешательства по поводу заболеваний ЛОР-органов
6.3.2	Особенности анестезии у детей при эндоскопическом удалении инородных тел
6.3.3	Анестезия при ларингэтомии и операции Крайля; при слуховосстанавливающих операциях, при реконструктивных вмешательствах в оториноларингологии
6.3.4	Анестезия в условиях трудной интубации
6.4	Альтернативные методы интубации
6.4.1	Назотрахеальная интубация
6.4.2	Применение проводников и эндоскопической техники
6.5	Трахеостомия. Кониотомия
6.6	Послеоперационное наблюдение и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов
6.6.1	Туалет полости рта и ВДП
6.6.2	Меры профилактики нарушения дыхания
6.6.3	Уход за трахеостомой
6.6.4	Методы зондового энтерального и парентерального питания
7.	Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии
7.1	Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов в офтальмологии с учетом возраста
7.2	Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в офтальмологии
7.2.1	Характеристика предоперационного состояния офтальмологических больных
7.2.2	Сопутствующая патология
7.2.3	Возрастные особенности
7.2.4	Факторы и фармакологические средства, влияющие на внутриглазное давление, слезотечение, подвижность глазного яблока
7.2.5	Особенности премедикации
7.3	Выбор метода анестезии при интраокулярных вмешательствах
7.3.1	Показания к эндотрахеальному наркозу
7.3.2	Выбор анестетиков с учетом влияния на внутриглазное давление, слезотечение
7.3.3	Местная анестезия в офтальмологии
7.4	Интраоперационный мониторинг
7.5	Послеоперационное наблюдение и интенсивная терапия в офтальмологии
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии

8.1	Обследование больных нейрохирургического профиля
8.1.1	Алгоритм предоперационного обследования
8.1.2	Особенности обследования пострадавших с ТЧМТ, САК, ГИ
8.2	Особенности состояния, предоперационной подготовки, целей и техники нейрохирургических вмешательств
8.2.1	Оценка состояния
8.2.2	Основные клинические и лабораторные параметры, характеризующие тяжесть состояния
8.2.3	Внутричерепная гипертензия
8.2.4	Предоперационная подготовка; особенности при экстренных вмешательствах
8.2.5	Особенности премедикации
8.3	Анестезия при нейрохирургических вмешательствах
8.3.1	Показания к проведению общей анестезии
8.3.2	Вводный этап наркоза
8.3.3	Выбор анестетиков для поддержания анестезии
8.3.4	Причины повышения ВЧД, методы коррекции
8.4	Отек мозга
8.4.1	Этиологические типы, методы коррекции
8.4.2	Коррекция гемодинамики
8.4.3	Особенности анестезии при операциях в положении «сидя»
8.4.4	Значение ИВЛ и выбор оптимального алгоритма и режима
8.4.5	Гипотермия
8.4.6	Нейровегетативная блокада
8.4.7	Диуретики, особенности применения
8.5	Особенности анестезии в спинальной нейрохирургии
8.6	Особенности анестезии при вмешательствах на периферических нервах, плечевом сплетении
8.7	Анестезия при микрохирургических вмешательствах
8.8	Послеоперационное наблюдение и интенсивная терапия в нейрохирургии
8.8.1	Мониторинг гемодинамики
8.8.2	Микродиализ
8.8.3	Интенсивная терапия у пациентов в коматозном состоянии
8.8.4	Продолженная ИВЛ, выбор алгоритма и режима респираторной поддержки
8.8.5	Показания для трахеостомии; особенности ухода
8.8.6	Мониторинг и методы коррекции ВЧГ
8.8.7	Вазоспазм; генез; методы лечения
8.8.8	Особенности инфузионной терапии
8.8.9	Профилактика гипертермии, инфекционных, трофических осложнений
8.8.10	Энтеральное и парентеральное питание
9.	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы
9.1	Анестезия и интенсивная терапия при патологии гипоталамуса: патогенез, клиника диэнцефального синдрома
9.2	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях щитовидной железы
9.2.1	Тиреотоксикоз
9.2.1.1	Клиническая патофизиология
9.2.1.2	Особенности премедикации
9.2.1.3	Выбор метода анестезии
9.2.1.4	Осложнения послеоперационного периода
9.2.2	Анестезия и интенсивная терапия при гипофункции щитовидной железы
9.2.2.1	Микседема

9.2.2.2	Клиническая патофизиология
9.2.2.3	Особенности премедикации
9.2.2.4	Выбор метода анестезии
9.3	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях надпочечников
9.3.1	Клиническая патофизиология функциональных систем при заболеваниях надпочечников
9.3.2	Гиперкортицизм, болезнь Иценко-Кушинга
9.3.3	Острая надпочечниковая недостаточность
9.3.4	Выбор метода анестезии
9.3.5	Принципы послеоперационного ведения больных
9.4	Анестезия при феохромоцитоме
9.4.1	Клиническая патофизиология, лечебная премедикация
9.4.2	Выбор метода анестезии и корригирующей терапии на этапах оперативного вмешательства
9.5	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях гипофиза
9.5.1	Гиперфункция передней доли гипофиза
9.5.2	Клиника аденомы гипофиза
9.5.3	Особенности премедикации
9.5.4	Гипофункция передней доли гипофиза
9.5.5	Патогенез, клиника нанизма
9.5.6	Гипофизарная кахексия
9.5.7	Аддисонова болезнь
10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии
10.1	Особенности клинической физиологии беременных, рожениц, родильниц, плода, новорожденных
10.2	Анестезия при оперативных вмешательствах в акушерстве
10.2.1	Клиническая патофизиология боли в родах
10.2.2	Влияние боли на организм роженицы и плода
10.2.3	Обезболивание в родах
10.2.4	Требования к средствам и методам обезболивания в родах
10.2.5	Выбор метода в зависимости от фазы родов
10.3	Обезболивание оперативных вмешательств на фоне беременности. Особенности в зависимости от триместра
10.4	Анестезия при осложненном течении родов
10.4.1	Особенности обезболивания при наложении щипцов, вакуум-экстракции, плодоразрушающих операциях
10.4.2	Анестезиологическая тактика при угрозе разрыва матки, атоническом кровотечении, ампутации матки
10.5	Анестезия и интенсивная терапия при родах и оперативном родоразрешении у пациентов с экстрагенитальной патологией
10.6	Анестезия при оперативных вмешательствах в гинекологии
10.7	Особенности течения беременности и родов при экстрагенитальной патологии
11.	Анестезия и послеоперационная интенсивная терапия у детей
11.1	Принципы выбора анестезии у детей
11.1.1	Влияние возраста ребенка на выбор метода анестезии
11.1.2	Влияние общего состояния и сопутствующих заболеваний детей на выбор метода анестезии
11.2	Особенности подготовки ребенка к анестезии и оперативному вмешательству
11.2.1	Предоперационное обследование
11.2.2	Клинико-физиологическая оценка общего состояния и определение степени риска

11.2.3	Психопрофилактическая подготовка к операции
11.2.4	Премедикация
11.3	Аппаратура и инструментарий для наркоза у детей
11.4	Общая анестезия у детей
11.4.1	Показания к проведению общей анестезии
11.4.2	Вводный этап наркоза
11.4.3	Выбор анестетиков для поддержания анестезии
11.5	Местная анестезия у детей
11.5.1	Особенности применения
11.5.2	Возрастные дозировки местных анестетиков
11.5.3	Особенности инфльтрационной анестезии
11.5.4	Особенности блокады нервных сплетений, стволов, узлов
11.5.5	Особенности эпидуральной анестезии
11.6	Послеоперационный период
11.6.1	Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде, специфичные для детского возраста
11.6.2	Обструкция ВДП у детей младшего возраста
11.6.3	Послеоперационная гипотермия
11.6.4	Гипертермический синдром
11.6.5	Судорожный синдром
11.6.6	Синдром злокачественной гипертермии
11.7	Частные вопросы анестезии у детей
12.	Анестезия и интенсивная терапия в амбулаторной хирургии и стоматологии
12.1	Анестезия в амбулаторной хирургии
12.2	Анестезия в амбулаторной стоматологии
12.3	Осложнения при анестезии в амбулаторной практике
12.4	Особенности постнаркозного и послеоперационного периода в амбулаторной хирургии и стоматологии
13.	Анестезия в гериатрии и у пациентов с сопутствующими заболеваниями
13.1	Влияние патологии сердечно-сосудистой системы на выбор метода анестезиологического пособия
13.2	Влияние патологии дыхательной системы на выбор метода анестезиологического пособия и ведение пациентов в послеоперационном периоде
13.3	Влияние патологии печени и мочевыделительной системы на выбор метода анестезиологического пособия и ведение пациентов в послеоперационном периоде
13.4	Влияние сахарного диабета и другой патологии эндокринной системы на выбор метода анестезиологического пособия и ведение пациентов в послеоперационном периоде
13.5	Влияние сопутствующей патологии у пожилых людей на выбор метода анестезиологического пособия

Модуль «Общая реаниматология»

1.	Реаниматология и интенсивная терапия
1.1	Объективная оценка тяжести состояния и прогноза у больных в критических состояниях
1.1.1	Способы объективной оценки состояния
1.1.2	Прогнозирование

1.1.3	Чувствительность, специфичность
1.1.4	Интегральные шкалы: методология создания, классификация
1.1.5	Специализированные шкалы оценки тяжести состояния
1.2	Современные представления о процессе умирания человека
1.2.1	Реаниматология - наука об оживлении организма и лечение больных, находящихся в критическом состоянии
1.2.2	Терминальные состояния. Преагония, агония, клиническая смерть
1.2.3	Определение главной причины и хронологического момента смерти, пределов реанимационных мероприятий
1.2.4	Биологическая смерть
1.2.5	Причины, симптомы, диагностика внезапного прекращения кровообращения
1.2.6	Виды остановки сердца
1.3	Базовая сердечно-легочная реанимация
1.3.1	Алгоритм действия
1.3.2	Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации
1.3.3	Основные методы восстановления кровообращения
1.3.4	Методика проведения, критерии эффективности
1.4	Расширенная сердечно-легочная реанимация
1.4.1	Алгоритм расширенной СЛР
1.4.2	Последовательность этапов СЛР
1.4.3	Электрическая дефибриляция сердца, кардиоверсия
1.4.4	Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения
1.4.5	Методика проведения расширенной сердечно-легочной реанимации
1.4.6	Работа в бригаде
1.4.7	Нормативные документы, регламентирующие проведение реанимационных мероприятий
1.5	Инфузионно-трансфузионная терапия
1.5.1	Водный баланс
1.5.2	Изотоническая дегидратация, гипергидратация
1.5.3	Кислотно-основное состояние
1.5.4	Нарушения респираторного и метаболического компонента КОС
1.5.5	Нарушения баланса Na, K, P, Mg, Ca
1.5.6	Жидкостные пространства организма
1.5.7	Оценка гемодинамики и транспорта кислорода
1.5.8	Использование инфузионных сред
1.5.9	Переливание компонентов крови
1.6	Нутритивная терапия при критических состояниях
1.6.1	Современные представления о метаболическом ответе на системное повреждение
1.6.2	Синдром гиперметаболизма-гиперкатаболизма
1.6.3	Обмен макронутриентов
1.6.4	Метаболический мониторинг при критических состояниях
1.6.5	Энтеральное питание
1.6.6	Парентеральное питание
1.7	Аналгезия и седация в интенсивной терапии
1.7.1	Теория боли
1.7.2	Самооценка выраженности боли
1.7.3	Лекарственные препараты для купирования острой боли
1.7.4	Сбалансированная (мультиmodalная) аналгезия
1.7.5	Седация у пациентов ОРИТ

1.8	Основные процедуры и манипуляции в ОРИТ
1.8.1	Применение воздуховодов
1.8.2	Интубация трахеи
1.8.3	Ларингеальная маска
1.8.4	Пищеводно-трахеальная комбинированная трубка
1.8.5	Крикотиреотомия
1.8.6	Пункция перстнечитовидной мембраны
1.8.7	Трахеостомия
1.8.8	Катетеризация яремной, подключичной, бедренной вен
1.8.9	Катетеризация артерий
1.8.10	Катетеризация мочевого пузыря
1.8.11	Цистостомия
1.8.12	Баллонная тампонада пищевода и желудка
1.8.13	Люмбальная пункция
1.8.14	Перикардиоцентез
1.8.15	Дренажирование плевральной полости
2.	Проведение медицинских экспертиз
2.1	Экспертиза временной нетрудоспособности
2.2	Экспертиза стойкой утраты трудоспособности
2.3	Постановка диагноза «смерть мозга»
2.4	Констатация биологической смерти
3.	Медицинская реабилитация пациентов
3.1	Принципы реабилитации в условиях ОРИТ
3.2	Принципы реабилитации пациентов в постреанимационном периоде

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при соматических заболеваниях»

1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы
1.1	Ключевые вопросы патофизиологии ЦНС
1.1.1	Клеточный уровень патофизиологии ЦНС
1.1.2	Кровоснабжение, пространственно-объемные соотношения в черепе
1.1.3	Внутричерепное давление
1.1.4	Ликвородинамика
1.2	Неврологическая диагностика при заболеваниях и повреждениях ЦНС
1.3	Отек мозга
1.3.1	Виды, патогенез
1.3.2	Мозговой кровоток
1.3.3	Вторичное повреждение ЦНС
1.3.4	Церебральное перфузионное давление
1.4	Нарушения интегративных функций ЦНС
1.4.1	Принципы оценки тяжести поражения ЦНС
1.4.2	Нарушения сознания
1.4.3	Двигательные нарушения
1.4.4	Диагностика коматозных состояний
1.4.5	Шкалы оценки тяжести нарушений функций ЦНС
1.5	Нейромышечные заболевания. Полинейромиопатия у больных в интенсивной терапии
1.6	Вегетативное состояние. Смерть мозга
1.6.1	Клиника. Диагностические критерии
1.6.2	Инструментальные методы обследования пациентов в вегетативном состоянии
1.6.3	Диффузное аксональное повреждение

1.6.4	Смерть мозга: понятие, трансплантация органов, принципы установления диагноза
1.7	Острые нарушения мозгового кровообращения
1.7.1	Классификация
1.7.2	Система оказания помощи больным ОНМК
1.7.3	Ишемический инсульт
1.7.3.1	Эпидемиология, локализация, диагностика
1.7.3.2	Задачи терапии
1.7.3.3	Базовая терапия
1.7.3.4	Специфическая (патогенетическая) терапия
1.7.4	Геморрагический инсульт
1.7.4.1	Эпидемиология, локализация, диагностика
1.7.4.2	Хирургическая тактика
1.7.4.3	Респираторная поддержка
1.7.4.4	Коррекция гемодинамики
1.7.4.5	Коррекция ВЧГ, вазоспазма
1.7.5	Нутритивная поддержка
1.7.6	Профилактика и лечение осложнений
1.8	Мониторинг при заболеваниях и повреждениях ЦНС
1.8.1	Лучевые методы диагностики
1.8.2	Исследование ликвора
1.8.3	Методы оценки мозгового кровотока
1.8.4	Методы контроля ВЧД
1.8.5	Методы оценки церебральной оксигенации и метаболизма
1.8.6	Нейрофизиологические методы
1.9	Судорожный синдром
1.9.1	Классификация
1.9.2	Клиника
1.9.3	Диагностика
1.9.4	Принципы терапии
1.9.5	Судорожный синдром у детей
1.9.6	Эпилепсия
1.9.6.1	Этиология, патогенез
1.9.6.2	Классификация
1.9.6.3	Эпилепсия симптоматическая, травматическая
1.9.6.4	Эпилептическая болезнь и статус
1.9.6.5	Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз
1.9.6.6	Принципы терапии
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности
2.1	Острая дыхательная недостаточность
2.1.1	Причины развития
2.1.2	Классификация
2.1.3	Патофизиология
2.1.4	Клинические и параклинические проявления дыхательной недостаточности
2.2	Ключевые вопросы патофизиологии газообмена
2.2.1	Легочные пространства
2.2.2	Механика дыхания
2.2.3	Дыхательная мускулатура, понятие работы дыхания
2.2.4	Трансдиафрагмальное давление
2.2.5	Эластические свойства легких; растяжимость

2.2.6	Свойства дыхательной системы, определяющие сопротивление потоку
2.2.7	Дыхательные объемы
2.2.8	Вентиляционно-перфузионные соотношения
2.2.9	Транспорт кислорода
2.3	Диагностика и мониторинг дыхательной недостаточности
2.3.1	Аускультация, пульсоксиметрия, капнография
2.3.2	Мониторинг вентиляции
2.3.3	Мониторинг оксигенации
2.3.4	Мониторинг биомеханики респираторной системы
2.3.5	Кривые податливости, петли «давление-объем»
2.3.6	Оценка центральной регуляции дыхания
2.3.7	Мониторинг работы дыхания
2.4	Респираторная терапия
2.4.1	Оксигенотерапия
2.4.2	Искусственная и вспомогательная вентиляция легких: показания при патологии дыхательной системы, параметры
2.4.3	Режимы ИВЛ
2.4.4	Аппаратура для ИВЛ
2.4.5	Прекращение респираторной поддержки
2.5	Аспирационный пневмонит
2.5.1	Определение, этиология, патогенез
2.5.2	Клиническая картина. Диагностика
2.5.3	Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения
2.6	Интенсивная терапия при инфекционных и неинфекционных паренхиматозных заболеваниях легких
2.6.1	Пневмония: классификация, патогенез, диагностика, лечение
2.6.2	Синдром Хаммена-Рича
2.6.3	Идиопатический фиброзирующий альвеолит
2.6.4	Криптогенная organizing пневмония
2.6.5	Экзогенный аллергический альвеолит
2.6.6	Острая эозинофильная пневмония
2.6.7	Системные васкулиты с поражением легких
2.7	Пневмоторакс. Гемоторакс
2.8	Астматический статус. ХОБЛ
2.8.1	Определение, эпидемиология, патогенез
2.8.2	Диагностика
2.8.3	Немедикаментозные методы лечения
2.8.4	Медикаментозные методы лечения
2.8.5	Антибактериальная терапия при обострении ХОБЛ
2.9	Отек легких
2.9.1	Отек легких: механизм развития, клиническая картина, диагностика, лечение, особенности респираторной поддержки
2.9.2	ОРДС: определение, эпидемиология, классификация
2.9.3	Понятия ALI, ARDS
2.9.4	Особенности респираторной поддержки
2.9.5	Медикаментозное лечение
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения
3.1	Ключевые вопросы патофизиологии кровообращения
3.2	Мониторинг гемодинамики
3.3	Внезапная кардиальная смерть
3.3.1	Определение. Эпидемиология. Классификация

3.3.2	Механизмы развития: анатомический субстрат, электрофизиологический субстрат
3.3.3	Неотложные мероприятия: базовые, расширенные
3.3.4	Клиническая эффективность
3.4	Острая сердечная недостаточность
3.4.1	Определение. Эпидемиология. Классификация
3.4.2	Острая декомпенсированная сердечная недостаточность
3.4.3	Гипертензивная сердечная недостаточность
3.4.4	Отек легких
3.4.5	Кардиогенный шок
3.4.6	Сердечная недостаточность с высоким сердечным выбросом
3.4.7	Правожелудочковая недостаточность
3.5	Коллапс
3.5.1	Определение. Классификация
3.5.2	Патофизиологические механизмы
3.5.3	Принципы терапии
3.6	Артериальная гипотензия
3.6.1	Определение. Клиника
3.6.2	Этиология и механизм развития
3.6.3	Причины: снижение преднагрузки, снижение сократительной способности миокарда, увеличение постнагрузки, обструкция выходного тракта ПЖ, аритмия
3.6.4	Дифференциальная диагностика
3.6.5	Лечение
3.7	Острый коронарный синдром
3.7.1	Определение. Эпидемиология. Этиология
3.7.2	Классификация: STEMI, NSTEMI
3.7.3	Стратификация риска
3.7.4	Выбор первичной тактики
3.7.5	ЧКВ
3.7.5	Медикаментозная терапия
3.8	Инфаркт миокарда
3.8.1	Этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы)
3.8.2	Диагностика, дифференциальная диагностика
3.8.3	Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, радионуклидные методы, коронарография
3.8.4	Тактика оказания медицинской помощи на этапах
3.8.5	Осложнения острого инфаркта миокарда
3.9	Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма и проводимости
3.9.1	Этиология и патогенез нарушений ритма
2.9.2	Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика
3.9.3	Брадиаритмии
3.9.3.1	Причины развития и клинико-инструментальные проявления
3.9.3.2	Гемодинамические нарушения при брадиаритмиях
3.9.3.3	Интенсивная терапия в зависимости от характера аритмий и гемодинамических нарушений
3.9.4	Тахиаритмии
3.9.4.1	Причины развития и клинико-инструментальные проявления
3.9.4.2	Гемодинамические нарушения при тахиаритмиях

3.9.4.3	Интенсивная терапия в зависимости от характера аритмий и гемодинамических нарушений
3.10	Тромбоэмболия легочной артерии
3.10.1	Определение. Эпидемиология. Современная классификация
3.10.2	Клиническая диагностика
3.10.3	Инструментальная диагностика
3.10.4	Определение степени риска
3.10.5	Неотложная терапия
3.10.6	Вторичная профилактика
3.11	Кардиомиопатии
3.11.1	Дилатационная кардиомиопатия
3.11.2	Гипертрофическая кардиомиопатия
3.11.3	Рестриктивная кардиомиопатия
3.11.4	Аритмогенная дисплазия правого желудочка
3.11.5	Клиника. Диагностика. Лечение
3.12	Перикардиты
3.12.1	Острые перикардиты (фибринозный, экссудативный, адгезивный)
3.12.2	Хронический перикардит
3.12.3	Тампонада сердца
3.12.4	Констриктивный перикардит
3.12.5	Специфические формы
3.13	Гипертонические кризы
3.13.1	Определение. Эпидемиология. Классификации
3.13.2	Осложненный криз
3.13.3	Клиническая и инструментальная диагностика
3.13.4	Неотложная терапия
3.14	Синкопальные состояния
3.14.1	Этиопатогенез. Классификация
3.14.2	Клиническая картина
3.14.3	Принципы оказания неотложной помощи
4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта
4.1	Клиническая патофизиология синдрома кишечной недостаточности
4.1.1	Методы диагностики и мониторинга функционального состояния ЖКТ и печени
4.1.2	Определение. Механизм развития. Стадии синдрома кишечной недостаточности
4.1.3	Бактериальная транслокация
4.1.4	Дифференциально-диагностические методы, методы исследования моторики ЖКТ
4.1.5	Хирургическое и медикаментозное лечение
4.1.6	Стимуляция моторики ЖКТ
4.2	Стресс повреждения ЖКТ у больных в критических состояниях
4.2.1	Желудочно-кишечные кровотечения
4.2.2	Определение. Эпидемиология. Классификация
4.2.3	Этиология и механизм развития
4.2.4	Дифференциальная диагностика
4.2.5	Профилактика и лечение стрессовых повреждений ЖКТ
4.2.6	Применение антацидов, гастропротекторов, блокаторов H ₂ -рецепторов, ингибиторов протонной помпы
4.2.7	Протокол профилактики стресс-повреждения верхнего отдела ЖКТ
4.2.8	Органы пищеварительной системы у больных в критических состояниях

4.3	Острая печеночная недостаточность
4.3.1	Определение. Международные классификации
4.3.2	Передозировка парацетамола
4.3.3	Лекарственные поражения печени
4.3.4	Вирусные гепатиты
4.3.5	Энцефалопатия, отек мозга
4.3.6	Коагулопатия
4.3.7	Метаболические нарушения
4.3.8	Осложнения
4.3.9	Современные рекомендации по мониторингу и лечению острой печеночной недостаточности
4.3.10	Печеночная энцефалопатия: при острой печеночной недостаточности, при хронической печеночной недостаточности, при портосистемном шунтировании
4.3.11	Портальная гипертензия: коллатеральное кровообращение, гемодинамика, осложнения
4.3.12	Асцит: при неповрежденной брюшине (портальная гипертензия, гипоальбуминемия, другие); при поврежденной брюшине (инфекции, опухоли, другие)
4.3.13	Осложнения асцита: циркуляторные, спонтанный бактериальный перитонит
4.4	Синдром диареи
4.4.1	Осмотическая диарея
4.4.2	Проблемы диареи при назначении энтерального питания
4.4.3	Методы профилактики и лечения
4.4.4	Секреторная диарея
4.4.5	Проблемы, связанные с антибиотикотерапией
4.4.6	Экссудативная диарея
4.4.7	Псевдомембранозный колит
4.4.8	Ишемия тонкой кишки; воспалительные заболевания кишечника; опиатная абстиненция; иммунодефицит
4.4.9	Моторная диарея
4.4.10	Особенности применения дренирующих систем
4.5	Гепаторенальный синдром
4.5.1	Задержка Na, снижение экскреции свободной воды, снижение почечной перфузии, снижение клубочковой фильтрации
4.5.2	Типы гепаторенального синдрома
4.5.3	Лечение
4.5.4	Вопросы трансплантации печени
4.6	Гепатопульмональный синдром
4.6.1	Определение. Возможные этиологические факторы
4.6.2	Диффузная и центральная формы дилатации легочных сосудов
4.6.3	Лечение. Вопросы трансплантации
4.7	Синдром интраабдоминальной гипертензии
4.7.1	Внутрибрюшное давление; методы измерения
4.7.2	Абдоминальное перфузионное давление
4.7.3	Фильтрационный градиент
4.7.4	Влияние на системы кровообращения, дыхания, мочевыделительную, ЦНС, органы брюшной полости
4.7.5	Лечение
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек
5.1	Острая почечная недостаточность

5.1.1	Классификация
5.1.2	Стадия риска; стадия повреждения; стадия недостаточности; потеря функции почки; терминальная ХПН
5.1.3	Клинические проявления
5.1.4	Преренальное острое повреждение почек (ОПП); ренальное ОПП; постренальное ОПП.
5.1.5	Методы обследования
5.1.6	Дифференциальная диагностика
5.1.7	Лечение
5.1.8	Заместительная почечная терапия
5.1.8.1	Методы заместительной почечной терапии
5.1.8.2	Показания к проведению заместительной почечной терапии у пациентов ОРИТ
5.1.8.3	Сосудистый доступ для проведения заместительной почечной терапии
5.1.8.4	Растворы для заместительной почечной терапии
5.1.8.5	Антикоагуляция
5.2	Гемолитико-уремический синдром
5.3	Острые воспалительные заболевания почек
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений
6.1	Принципы диагностики, неотложной помощи и интенсивной терапии при заболеваниях эндокринной системы
6.2	Сахарный диабет. Диабетические комы
6.2.1	Определение, классификация, патогенез
6.2.2	Диабетическая кетоацидотическая кома
6.2.3	Диабетическая гиперосмолярная кома
6.2.4	Диабетическая лактацидемическая кома
6.2.5	Гипогликемическая кома
6.2.6	Синдромальный подход к интенсивной терапии диабетической комы
6.2.7	Клиническая картина; диагностика; алгоритм интенсивной терапии
6.2.8	Инфузионная терапия
6.2.9	Инсулинотерапия
6.2.10	Коррекция электролитных нарушений и КОС
6.2.11	Ликвидация факторов декомпенсации
6.2.12	Осложнения
6.2.13	Профилактика
6.3	Нарушения функции щитовидной железы
6.3.1	Тиреотоксический криз: сердечно-сосудистый, абдоминальный, нейропсихический
6.3.1.1	Симптомокомплексы
6.3.1.2	Алгоритм интенсивной терапии
6.3.2	Гипотиреоидная кома
6.3.2.1	Формы
6.3.2.2	Диагностика
6.3.2.3	Алгоритм интенсивной терапии
6.4	Недостаточность функции надпочечников
6.4.1	Дефицит глюкокортикоидов
6.4.1.1	Первичный, вторичный, третичный гипокортицизм
6.4.1.2	Этиология. Патогенез
6.4.1.3	Клиническая картина. Диагностика
6.4.1.4	Лечение
6.4.2	Острая надпочечниковая недостаточность
6.4.2.1	Клиническая картина

6.4.2.2	Алгоритм интенсивной терапии
6.5	Гипофизарная (гипопитуитарная) кома
6.5.1	Клинические формы: гипотиреодная, гипертермическая, гипогликемическая, с преобладанием водно-электролитных расстройств
6.5.2	Диагностика
6.5.3	Респираторная, инотропная, вазопрессорная поддержка; заместительная гормональная терапия

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях»

1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии
1.1	Объемные процессы головного и спинного мозга
1.1.1	Классификация
1.1.2	Общемозговые и локальные симптомы
1.1.3	Дифференциальный диагноз
1.1.4	Синдром дислокации
1.1.5	Принципы терапии
1.2	Синдром внутригрудного напряжения
1.2.1	Напряженный пневмоторакс
1.2.2	Напряженный гидроторакс
1.2.3	Тактика на этапах оказания медицинской помощи
1.3	Кровотечения легочные
1.3.1	Этиопатогенез
1.3.2	Клинические проявления и диагностика
1.3.3	Неотложная помощь
1.4	Особенности интенсивной терапии в кардиохирургии
1.4.1	Мониторинг в послеоперационном периоде
1.4.2	Принципы регуляции производительности сердца
1.4.3	Периоперационный инфаркт миокарда
1.4.4	Нарушения ритма и проводимости
1.4.5	Артериальная гипертензия в послеоперационном периоде
1.4.6	Кровопотеря
1.4.7	ОДН
1.4.8	Неврологические осложнения
1.4.9	Контроль состояния свертывающей системы
1.4.10	Профилактика эмболических и инфекционных осложнений
1.4.11	Контроль гликемии
1.5	Желудочно-кишечные кровотечения
1.5.1	Протокол лечения кровотечений из верхнего отдела ЖКТ
1.5.2	Пептическая язва
1.5.3	Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
1.5.4	Синдром Меллори-Вейса
1.5.5	Синдром Делафуа
1.5.6	Опухолевые кровотечения
1.5.7	Кровотечения из нижних отделов ЖКТ: дивертикулы, толстокишечные ангиомы и ангиодисплазии, ишемический колит, лучевой колит, язвенный колит, инфекционный колит, после удаления полипа
1.6	Острая кишечная непроходимость
1.6.1	Динамическая кишечная непроходимость: спастическая, паралитическая
1.6.2	Механическая кишечная непроходимость: обтурационная, странгуляционная, смешанная

1.6.3	Высокая, низкая кишечная непроходимость
1.6.4	Причины. Патогенез
1.6.5	Синдром кишечной недостаточности
1.6.6	Стадии: начальная, промежуточная, поздняя
1.6.7	Диагностика
1.6.8	Предоперационная подготовка
1.6.9	Послеоперационное ведение
1.7	Острый панкреатит
1.7.1	Формы: отечный панкреатит, стерильный панкреонекроз, инфицированный панкреонекроз
1.7.2	Осложнения
1.7.3	Объективная оценка тяжести состояния и прогноза
1.7.4	Интенсивная терапия острого панкреатита
1.7.5	Экстракорпоральные методы детоксикации
1.7.6	Заместительная почечная терапия
1.8	Острый холецистит
1.8.1	Осложнения
1.8.2	Предоперационная подготовка
1.8.3	Медикаментозное и хирургическое лечение
1.8.4	Ведение больных в послеоперационном периоде
1.9	Неотложные урологические состояния
1.9.1	Принципы интенсивной терапии
1.9.2	Экстренная и неотложная помощь
2.	Интенсивная терапия при травмах
2.1	Тяжелая черепно-мозговая травма
2.1.1	Классификация и клинические формы ЧМТ
2.1.2	Лечение ЧМТ
2.1.3	Осложнения
2.2	Травматические повреждения спинного мозга
2.2.1	Уровень поражения
2.2.2	Клиника. Дифференциальная диагностика
2.2.3	Принципы интенсивной терапии
2.3	Политравма. Травматическая болезнь
2.3.1	Сочетанные и комбинированные травмы
2.3.2	Этиопатогенез
2.3.3	Синдром взаимного отягощения
2.3.4	Клиника. Диагностика
2.3.5	Принципы терапии
2.3.6	Алгоритм неотложной помощи при сочетанной травме
2.3.7	Мониторинг
2.3.8	Необходимое оборудование и оснащение ОРИТ для пострадавших с сочетанной травмой
2.3.9	Интенсивная терапия: цели; терапия циркуляторных нарушений, коррекция респираторных расстройств, трансфузионная терапия, аналгезия, нутритивная поддержка
2.3.10	Инфекционные осложнения
2.3.11	Рабдомиолиз
2.3.12	Неврологические и трофические осложнения
2.3.13	Тромботические/эмболические осложнения
2.3.14	Стресс-язвы ЖКТ
2.3.15	Особенности проведения реанимационных мероприятий

2.3.16	Хирургическое лечение
2.3.17	Особенности послеоперационного периода
2.4	Травма груди
2.4.1	Эпидемиология
2.4.2	Классификация
2.4.3	Закрытые повреждения грудной клетки
2.4.4	Ранения
2.4.5	Влияние механизма травмы
2.4.6	Диагностика
2.4.7	Лечение: волевический статус, аналгезия, респираторная терапия (особенности режимов ИВЛ), антибактериальная терапия
2.4.8	Анестезиологическое обеспечение
2.4.9	Угрожающие жизни состояния при травмах груди
2.5	Травма живота
2.5.1	Эпидемиология
2.5.2	Классификация
2.5.3	Ранения
2.5.4	Влияние механизма получения травмы
2.5.5	Диагностика
2.5.6	Осложнения
2.5.7	Медикаментозная терапия
2.5.8	Анестезиологическое обеспечение
2.5.9	Хирургическое лечение
2.5.10	Особенности послеоперационного периода
2.6	Травма конечностей и таза
2.6.1	Эпидемиология
2.6.2	Классификация переломов
2.6.3	Этиология. Диагностика
2.6.4	Обследование
2.6.5	Медикаментозная терапия
2.6.6	Анестезиологическое обеспечение
2.6.7	Хирургическое лечение
2.6.8	Осложнения
2.6.9	Неотложная помощь
2.7	Синдром травматического сдавления/раздавливания
2.7.1	Определение
2.7.2	Этиология и эпидемиология
2.7.3	Механизм развития
2.7.4	Алгоритм обследования
2.7.5	Лечение
2.7.6	Осложнения
2.8	Ожоги
2.8.1	Повреждающие факторы
2.8.2	Стадии ожоговой болезни
2.8.3	Диагностика ожогового поражения
2.8.4	Помощь на догоспитальном этапе
2.8.5	Особенности транспортировки
2.8.6	Клиническая патофизиология ожогового шока
2.8.7	Осложнения шокового периода
2.8.8	Осложнения периода токсемии

2.8.9	Период ожоговой септикотоксемии. Ожоговый сепсис
2.8.10	Тромботические осложнения
2.8.11	Антибактериальная терапия
2.9	Электротравма
2.10	Ингаляционная травма
2.11	Гипотермия. Системное переохлаждение
2.11.1	Клиническая патофизиология
2.11.2	Классификация. Диагностика
2.11.3	Алгоритм оказания неотложной помощи и интенсивной терапии
2.12	Обморожения
2.12.1	Классификация
2.12.2	Ведение раны
2.12.3	Медикаментозная терапия
2.12.4	Хирургическое лечение

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии»

1.	Интенсивная терапия в акушерстве
1.1	Тактика при преждевременных родах и родах вне стационара
1.1.1	Преждевременные роды
1.1.2	Ведение родов вне стационара
1.1.3	Неотложная помощь роженице и новорожденному
1.2	Гестозы
1.2.1	Понятие гестоза. Классификация
1.2.2	Понятие HELLP-синдрома
1.2.3	Критерии тяжелого гестоза и преэклампсии
1.2.4	Патогенетические нарушения в ЦНС, ССС, СОД, МВС, системе свертывания крови, печени
1.2.5	Диагностика
1.2.6	Показания к родоразрешению
1.2.7	Лечение: инфузионная терапия, антигипертензивная терапия, терапия HELLP-синдрома, анестезиологическое пособие
1.2.8	Интенсивная терапия эклампсии
1.2.9	Стабилизация состояния
1.2.10	Противосудорожная терапия
1.2.11	Снижение АД
1.2.12	Протокол медикаментозной терапии эклампсии до родов
1.2.13	Интенсивная терапия эклампсии и анестезиологическое пособие при кесаревом сечении
1.2.14	Тактика интенсивной терапии после родоразрешения
1.2.15	Медикаментозная терапия после родоразрешения
1.3	Особенности септического шока в акушерстве
1.3.1	Этиология
1.3.2	Септический аборт
1.3.3	Послеродовый эндометрит
1.3.4	Особенности формирования ПОН при септическом шоке в акушерстве
1.3.5	Клиническая картина
1.3.6	Особенности интенсивной терапии
1.4	Эмболия во время беременности
1.4.1	Воздушная эмболия
1.4.2	Эмболия околоплодными водами

2.	Интенсивная терапия в гинекологии
2.1	Синдром гиперстимуляции яичников
2.1.1	Синдром гиперстимуляции яичников как ятрогенная патология
2.1.2	Степени тяжести
2.1.3	Особенности клинической картины
2.1.4	Осложнения
2.1.5	Диагностика
2.1.6	Лечение: оценка тяжести состояния, инфузионная терапия, профилактика тромботических, инфекционных осложнений
2.1.7	Хирургические методы лечения
2.1.8	Критерии начала респираторной поддержки
2.2	Кровотечения в гинекологической практике
2.2.1	Дисфункциональные и ювенильные маточные кровотечения
2.2.2	Кровотечения при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и шейки матки
2.2.3	Шок и терминальные состояния в гинекологии
2.2.4	Принципы оказания неотложной помощи
2.3	Острые гинекологические заболевания
2.3.1	Эндометриоз
2.3.2	Апоплексия яичника
2.3.3	Перекручивание ножки опухоли яичника
2.3.4	Острый воспалительный процесс придатков матки и клетчатки таза
2.3.5	Диагностика
2.3.6	Принципы оказания неотложной помощи

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях»

1	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях
1.1.	Интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
1.2	Неотложные и терминальные состояния, принципы терапии и реанимации
1.3	Понятие о синдромах угрожающих состояний
1.4	Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики
1.5	Острые нарушения гемостаза
1.6	Острая дыхательная недостаточность
1.7	Острая печеночная недостаточность
1.8	Нейротоксический синдром
1.9	Частные вопросы интенсивной терапии
1.10	Патогенез, клиника и лечение критических состояний
1.11	При энцефалитах
1.12	При пневмониях
1.13	При вирусном крупе
1.14	При лекарственной аллергии
1.15	При гипо- и гипергликемических состояниях
1.16	При желудочно-кишечных кровотечениях
1.17	При дифтерии (токсической, гипертоксической)
1.18	При малярии (малярийная кома)
1.19	При сепсисе
2.	Дифференциальный диагноз и тактика врача при тромбогеморрагическом синдроме
2.1	Менингококковая инфекция:
2.1.1	Клиника менингококцемии, смешанной формы(менингит и менингококцемия)

2.1.2	Лабораторная диагностика менингококковой инфекции
2.1.3	Критерии тяжести заболевания
2.1.4	Осложнения менингококковой инфекции
2.1.5	Неотложная медицинская помощь больным с менингококковой инфекцией
2.2	Дифтерия
2.2.1	Клиника геморрагической формы дифтерии
2.2.2	Лабораторная диагностика
2.2.3	Осложнения
2.2.4	Неотложная медицинская помощь больным с геморрагической формой дифтерии
2.3	Геморрагические лихорадки (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, Когно – крымская, Эбола, Ласса, Марбург, желтая)
2.3.1	Клиническая картина
2.3.2	Критерии тяжести
2.3.3	Осложнения
2.3.4	Неотложная медицинская помощь при геморрагических лихорадках
2.4	ВИЧ-инфекция
2.4.1	Причины возникновения геморрагического синдрома и их диагностика
2.4.2	Неотложная помощь при тромбогеморрагическом синдроме у ВИЧ - инфицированных
2.5.	Вирусный гепатит.
2.5.1	Причины возникновения геморрагического синдрома, их диагностика
2.5.2	Тактика оказания медицинской помощи при геморрагическом синдроме на фоне вирусного гепатита
2.6	Неинфекционные заболевания с тромбогеморрагическим синдромом (геморрагические васкулиты, коагулопатии), диагностика, неотложная помощь
3.	Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях с диарейным синдромом.
3.1	Контингент больных
3.1.1.	Критерии отбора
3.1.2	Критерии продолжительности лечения в отделении
3.1.3	Методы интенсивного наблюдения и ухода за больными
3.1.4	Карты наблюдений и назначений
3.2	Мониторное наблюдение
3.3	Нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния
3.4	Расчет объема жидкости для выведения из имеющегося обезвоживания (ЖВО)
3.5	Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики
3.6	Патогенез, клиника и лечение критических состояний
3.6.1	При холере
3.6.2	При пищевой токсикоинфекции
3.6.3	При ботулизме
3.6.4.	Патогенез, клиника и лечение критических состояний
3.6.5	При холере
4.	Клиника и эпидемиология инфекций с гемоконтактным механизмом передачи, связанных с оказанием медицинской помощи
4.1	Структура и общая характеристика современных госпитальных инфекций
4.2	Клиническая и микробиологическая диагностика госпитальных инфекций
4.3	Проблема лекарственной резистентности возбудителей ГСИ
4.4	Эпидемиологические особенности госпитальных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции
4.5	Современные проблемы госпитальных ГСИ в акушерской практике

4.6	Современные проблемы госпитальных ГСИ в хирургической практике
4.7	Особенности химиотерапии госпитальных инфекций
4.8	Осложнения химиотерапии, профилактика и лечение
4.9	Актуальные вопросы эпидемиологии и пути профилактики вирусных гепатитов
4.10	Актуальные проблемы дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения
4.11	ВИЧ-инфекция, эпидемиология и профилактика

Модуль «Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии»

1.	Сепсис
1.1	Ключевые вопросы иммунологии и иммунотерапии больных в критических состояниях
1.2	Клинико-лабораторные критерии системного воспаления
1.3	Патогенез сепсиса
1.4	Сепсис и органная дисфункция
1.5	Бактериемия и сепсис
1.6	Предпосылки к развитию хирургической инфекции и сепсиса
1.7	Особенности развития ПОН
1.8	Диагностика
1.9	Иммунотерапия
1.10	Профилактика
1.11	Интенсивная терапия тяжелого сепсиса и септического шока
1.11.1	Рациональная антимикробная терапия у больных в критических состояниях
1.11.2	Основные компоненты интенсивной терапии сепсиса и септического шока
1.11.3	Гемодинамическая поддержка
1.11.4	Респираторная поддержка
1.11.5	Нутритивная поддержка
1.11.6	Контроль гликемии
1.11.7	Особенности применения ГКС
1.11.8	Иммуноглобулины
1.11.9	Профилактика тромботических/эмболических осложнений
1.11.10	Профилактика стресс-язв ЖКТ
1.11.11	Экстракорпоральные методы детоксикации
2.	Нозокомиальные инфекции в ОРИТ
2.1	Факторы риска нозокомиальных инфекций в ОРИТ
2.2	Нозологическая структура нозокомиальных инфекций в интенсивной терапии
2.3	Принципы профилактики нозокомиальных инфекций
2.4	Инфекции ЦНС
2.4.1	Менингит. Энцефалит. Менингоэнцефалит
2.4.2	Эпидемиология. Классификация
2.4.3	Этиология: вирусы, бактерии, спирохеты, грибы
2.4.4	Патогенез
2.4.5	Механизмы инвазии возбудителей в ЦНС
2.4.6	Механизм поражения ЦНС при вирусных и бактериальных инфекциях
2.4.7	Клиническая картина
2.4.8	Диагностика
2.4.9	Лечение
2.5	Инфекции кожи и мягких тканей
2.5.1	Причины развития инфекции мягких тканей

2.5.2	Инфекция, связанная с катетеризацией центральных вен
2.5.3	Послеоперационные инфекционные осложнения
2.5.4	Клиническая характеристика
2.5.5	Стадии течения раневой инфекции
2.5.6	Диагностика
2.5.7	Интенсивная терапия: антибактериальная терапия; инфузионная терапия; коррекция анемии, гипопротеемии и коагуляционного потенциала; детоксикация; иммунокоррекция; нутритивная поддержка
2.5.8	Профилактика
2.6	Гнойные деструктивные заболевания легких
2.6.1	Плевральные выпоты
2.6.2	Нозокомиальная пневмония
2.6.3	Медиастинит
2.6.4	Классификация
2.6.5	Диагностика
2.6.6	Интенсивная терапия
2.6.7	Профилактика
2.7	Перитонит
2.7.1	Этиология. Микробиологическая структура
2.7.2	Первичный, вторичный, третичный перитонит
2.7.3	Патогенез
2.7.4	Клиническая картина
2.7.5	Диагностика: физикальное, лабораторное, инструментальное обследование
2.7.6	Лечение: санация очага; антибактериальная терапия; оптимизация тканевой перфузии; нутритивная поддержка иммунокоррекция; профилактика осложнений
2.7.7	Хирургическое лечение
2.7.8	Предоперационная подготовка; премедикация
2.7.9	Проблемы раннего послеоперационного периода
2.7.10	Особенности антибактериальной терапии
2.7.11	Профилактика
2.8	Инфекции почек и мочевыводящих путей
2.8.1	Эпидемиология; факторы риска; этиология; классификация
2.8.2	Особенности терапии в ОРИТ
2.8.3	Профилактика
2.9	Грибковые инфекции в практике интенсивной терапии
2.9.1	Кандидоз
2.9.2	Инвазивный аспергиллез
2.9.3	Зигомикоз
3.	Формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения
3.1	Современные аспекты оценки уровня здоровья человека
3.1.1	Факторы, определяющие здоровье и критерии, характеризующие здоровье
3.1.2	Основные факторы риска важнейших заболеваний и их социально-медицинское значение
3.1.3	Роль наследственности в формировании здоровья человека
3.1.4	Общие закономерности адаптации организма к различным условиям среды
3.1.5	Роль факторов окружающей среды в развитии заболеваний
3.1.6	Мероприятия, направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
3.2	Здоровьесберегающие технологии и профилактика здоровьеразрушающих

	форм поведения среди населения
3.2.1	Роль здорового образа жизни человека в сохранении и укреплении здоровья
3.2.2	Профилактика и ее роль в сохранении и укреплении здоровья населения
3.2.3	Современные формы и методы профилактической работы с населением
3.2.4	Санитарно-гигиеническое воспитание населения по сохранению и укреплению здоровья

Модуль «Интенсивная терапия острых отравлений»

1.	Организационные принципы оказания помощи при острых отравлениях
1.1	Организация лечебно-профилактической помощи населению при заболеваниях химической этиологии
1.2	Принципы организации медицинской помощи при массовых отравлениях на догоспитальном и госпитальном этапах
1.3	Токсикология детского возраста
2.	Эпидемиология и диагностика острых отравлений
2.1	Распространенность, структура и эпидемиология отравлений
2.2	Фармакокинетика ядов
2.3	Классификация ядов и отравлений
2.4	Общие принципы диагностики отравлений химическими соединениями и лекарственными веществами
2.5	Клинические проявления отравлений в зависимости от «избирательной токсичности» ядов
2.5.1	Специфические и неспецифические клинические проявления отравлений
2.5.2	Токсикогенная и соматогенная фазы
2.5.3	Дифференциальная диагностика жизнеугрожающих синдромов при острых отравлениях
2.5.4	Экзотоксический шок
2.5.5	Токсическая кома
2.6	Химико-токсикологическая и биохимическая диагностика острых отравлений
3.	Принципы терапии острых отравлений на этапах оказания медицинской помощи
3.1	Общая характеристика методов терапии острых отравлений
3.2	Реанимационный этап в лечении острых отравлений
3.3	Условия транспортировки и госпитализация больных с отравлениями
3.4	Показания и способы проведения естественной и искусственной детоксикации организма
3.4.1	Детоксикационная терапия
3.4.2	Антидотная терапия
3.5	Методы детоксикации в условиях ОРИТ
3.5.1	Очищение ЖКТ
3.5.2	Форсированный диурез
3.5.3	Гипербарическая оксигенация
3.5.4	Экстракорпоральные методы
4.	Частная токсикология
4.1	Токсикология аварийно химически опасных веществ
4.1.1	Оценка химической обстановки при промышленных химических катастрофах
4.1.2	Расчет ожидаемых потерь, необходимых сил и средств при авариях на химически опасных объектах
4.2	Отравления лекарственными препаратами
4.2.1	Отравления холинолитиками и анальгетиками

4.2.2	Отравления снотворными, транквилизаторами, антидепрессантами, наркотическими анальгетиками
4.2.3	Отравления гипотензивными препаратами, антиаритмиками, сердечными гликозидами
4.2.4	Отравления атропином, отравления ненаркотическими анальгетиками, аспирином, парацетамолом
4.2.5	Отравления противотуберкулезными, антидиабетическими, витаминными препаратами
4.3	Отравления фосфорорганическими соединениями
4.4	Отравления алкоголем и его суррогатами
4.5	Отравления наркотическими веществами
4.6	Отравления веществами, поражающими систему крови
4.7	Отравления веществами прижигающего действия
4.8	Отравления растительными и животными ядами

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии»

1.	Общие вопросы интенсивной терапии у детей
1.1	Особенности детского организма с позиции интенсивной терапии
1.1.1	Физиологические особенности ЦНС, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, системы пищеварения, мочевыделительной системы, кожи, системы гемостаза, водно-электролитного обмена
1.1.2	Нормы лабораторных показателей
1.1.3	Особенности применения основных групп фармакологических средств в детском возрасте
1.2	Мониторинг жизненно важных функций у детей
1.2.1	Мониторинг вентиляции и газообмена с помощью респиратора
1.2.2	Пульсоксиметрия – преимущества и недостатки
1.2.3	Мониторинг сердечно-сосудистой системы
1.2.4	Мониторинг температуры тела
1.2.5	Мониторинг нервно-мышечной проводимости
1.2.6	Мониторинг уровня сознания
1.3	Респираторная терапия у детей
1.3.1	Особенности методики интубации трахеи
1.3.2	Спонтанное дыхание с СРАР
1.3.3	Особенности традиционной ИВЛ
1.3.4	ВЧИВЛ
1.4	Инфузионная терапия у детей
1.4.1	Расчет объема и скорости инфузии
1.4.2	Инфузионные растворы
1.4.3	Программы инфузионной терапии для экстренной коррекции гемодинамики и поддерживающей терапии
1.4.4	Контроль за инфузионной терапией
1.5	Нутритивная поддержка у детей
1.5.1	Расчет потребности
1.5.2	Назначение энтерального питания
1.5.2	Особенности парентерального питания
1.6	Венозный доступ
1.6.1	Пункция и катетеризация периферических вен у детей: особенности техники, седация и анестезия
1.6.2	Катетеризация центральных вен

2.	Неотложные состояния у детей
2.1	Интенсивная терапия неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у детей
2.1.1	Коклюш
2.1.2	Дифтерия
2.1.2	Острые кишечные инфекции
2.1.3	Кишечный эксикоз
2.1.4	Инфекционный токсикоз
2.2	Интенсивная терапия сепсиса у детей
2.2.1	Критерии диагностики органной дисфункции у детей
2.2.2	Терапия сепсиса
2.3	Интенсивная терапия при острых респираторных нарушениях
2.3.1	Бронхиальная астма
2.3.2	Острый стенозирующий ларингит и ларинготрахеит
2.3.3	Острый эпиглоттит
2.3.4	Брониолит
2.3.5	Пневмония
2.3.6	Абсцесс заглочный
2.3.7	Инородные тела гортани, глотки, трахеи, бронхов
2.4	Сердечно-сосудистая недостаточность
2.4.1	Острая левожелудочковая/правожелудочковая недостаточность
2.4.2	Нарушения ритма
2.4.3	Коллапс
2.4.4	Шок
2.4.5	Патология гемостаза у детей при критических состояниях
2.4.6	Протокол интенсивной терапии стадий и фаз ДВС-синдрома у детей
2.5	Диабетические комы у детей
2.5.1	Гипергликемическая кетоацидотическая кома у детей
2.5.2	Гиперосмолярная гипергликемическая кома
2.5.3	Лактацидемическая диабетическая кома
2.5.4	Гипогликемическая кома
2.6	Черепно-мозговая травма у детей
2.6.1	Классификация и клинические формы
2.6.2	Респираторная поддержка
2.6.3	Коррекция артериальной гипотонии
2.6.4	Инфузионная терапия
2.6.5	Коррекция внутричерепной гипертензии
2.6.6	Нутритивная поддержка
2.6.7	Нейротропная терапия
2.6.8	Инфекционные осложнения
2.6.9	Хирургическое лечение ЧМТ у детей
2.7	Лихорадки и гипертермии
2.7.1	Клинико-патофизиологические особенности у детей
2.7.2	Антипиретические лекарственные средства
2.7.3	Сосудорасширяющие препараты
2.7.4	Физические методы увеличения теплоотдачи
2.7.5	Инфузионная терапия
2.7.6	Противосудорожная терапия у детей
2.7.7	Тепловой удар
2.8	Интенсивная терапия в детской кардиохирургии

2.9	Интраоперационные показатели, используемые для оценки степени тяжести состояния детей в послеоперационном периоде
3.	Интенсивная терапия при болезнях новорожденных
3.1	Респираторный дистресс-синдром новорожденных
3.1.1	Этиология
3.1.2	Механизм развития
3.1.3	Алгоритм обследования
3.1.4	Лечение: особенности инфузионной терапии; особенности респираторной поддержки (стадийность смены режимов вентиляции); применение сурфактанта
3.2	Персистирующая легочная гипертензия
3.2.1	Особенности фетальной циркуляции
3.2.2	Патогенез
3.2.3	Особенности ИВЛ
3.2.4	Седативная терапия
3.2.5	Гемодинамическая поддержка
3.2.6	Вазодилатация, применение NO
3.3	Синдром аспирации мекония
3.3.1	Этиология
3.3.2	СБО при аспирации мекония
3.3.3	Лечение в родильном зале
3.3.4	Интенсивная терапия в условиях ОРИТ
3.4	Бронхолегочная дисплазия
3.4.1	Ятрогенный компонент развития
3.4.2	Профилактика в ОРИТ
3.4.3	Лечение
3.4.4	Прогноз
3.5	Гастрошизис
3.6	Атрезия пищевода
3.7	Диафрагмальная грыжа
3.8	Врожденная кишечная непроходимость

Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам;
- Подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий;
- Обзор литературных источников;
- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заключения по проблемным ситуациям, курация больных);
- Самостоятельный анализ электрокардиограмм, рентгенограмм и результатов других функциональных и лабораторных исследований;
- Доклады по результатам индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

3.2. Тематический план лекционного курса

Модуль «Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Теоретические основы анестезиологии История анестезиологии. Организация анестезиологической службы в Российской Федерации	2
2.	Общая анестезиология Клиническая оценка состояния больных и классификация операционно-анестезиологического риска. Определение степени О-А риска по ASA. Определение степени О-А риска по МНОАР. Подготовка пациента к наркозу. Стандарт объема предоперационного обследования. Анестезиологический анамнез.	2
	Итого	4

Модуль «Клиническая анестезиология»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах на пищеводе, желудке, печени, тонкой кишке, толстой кишке, прямой кишке, грыжесечениях, выполняемых в плановом порядке	2
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Оценка тяжести состояния, выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие у пострадавших с механической и комбинированной травмой. Функциональные изменения со стороны органов и систем	2
3.	Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах в урологии и нефрологии. Особенности общей и специальной подготовки урологических и нефрологических больных. Анестезия при операциях на мочеточниках, мочевом пузыре, уретре. ТУР простаты. Выбор метода анестезии при операциях на почках. Патофизиологическая оценка состояния пациентов с почечной недостаточностью. Трансплантация почек. Применение продленной эпидуральной анестезии.	2
4.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца и магистральных сосудов Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах в кардиохирургии. Премедикация в	2

	кардиохирургии	
5.	Анестезия и интенсивная терапия в легочной хирургии Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в торакальной хирургии	2
7.	Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в офтальмологии. Характеристика предоперационного состояния офтальмологических больных. Сопутствующая патология. Возрастные особенности. Факторы и фармакологические средства, влияющие на внутриглазное давление, слезотечение, подвижность глазного яблока. Особенности премедикации.	2
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии Обследование больных нейрохирургического профиля. Алгоритм предоперационного обследования. Особенности обследования пострадавших с ТЧМТ, САК, геморрагическим инсультом	2
10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии Особенности клинической физиологии беременных, рожениц, родильниц, плода, новорожденных	1
11.	Анестезия и послеоперационная интенсивная терапия у детей Принципы выбора анестезии у детей. Влияние возраста ребенка на выбор метода анестезии. Влияние общего состояния и сопутствующих заболеваний детей на выбор метода анестезии.	1
	Итого	16

Модуль «Общая реаниматология»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Современные представления о процессе умирания человека. Реаниматология - наука об оживлении организма и лечение больных, находящихся в критическом состоянии Терминальные состояния. Преагония, агония, клиническая смерть. Определение главной причины и хронологического момента смерти, пределов реанимационных мероприятий. Биологическая смерть. Причины, симптомы, диагностика внезапного прекращения кровообращения. Виды остановки сердца.	2
3.	Медицинская реабилитация пациентов Принципы реабилитации в условиях ОРИТ. Принципы реабилитации пациентов в постреанимационном периоде. Методики.	2
	Итого	4

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при соматических заболеваниях»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы	2

	Ключевые вопросы патофизиологии ЦНС. Неврологическая диагностика при заболеваниях и повреждениях ЦНС. Клеточный уровень патофизиологии ЦНС. Кровоснабжение, пространственно-объемные соотношения в черепе. Внутричерепное давление. Ликвородинамика	
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Острая дыхательная недостаточность. Причины развития, классификация, патофизиология, клинические и параклинические проявления дыхательной недостаточности.	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Острая сердечная недостаточность. Определение. Эпидемиология. Классификация. Острая декомпенсированная сердечная недостаточность. Гипертензивная сердечная недостаточность. Отек легких. Кардиогенный шок. Сердечная недостаточность с высоким сердечным выбросом. Правожелудочковая недостаточность	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Тромбоэмболия легочной артерии. Определение. Эпидемиология. Современная классификация. Клиническая диагностика (в т. ч. на догоспитальном этапе). Инструментальная диагностика. Определение степени риска. Неотложная терапия. Вторичная профилактика.	2
4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта Стресс повреждения ЖКТ у больных в критических состояниях. Желудочно-кишечные кровотечения. Определение. Эпидемиология. Классификация. Этиология и механизм развития. Дифференциальная диагностика. Профилактика и лечение стрессовых повреждений ЖКТ. Применение антацидов, гастропротекторов, блокаторов H ₂ -рецепторов, ингибиторов протонной помпы. Протокол профилактики стресс-повреждения верхнего отдела ЖКТ. Органы пищеварительной системы у больных в критических состояниях	2
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек Острая почечная недостаточность. Классификация RIFLE. Стадия риска; стадия повреждения; стадия недостаточности; потеря функции почки; терминальная ХПН. Клинические проявления, гиперкалиемия, гипонатриемия.	2
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений Принципы диагностики, неотложной помощи и интенсивной терапии при заболеваниях эндокринной системы	2
	Итого	14

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Объемные процессы головного и спинного мозга. Классификация. Общемозговые и локальные симптомы. Дифференциальный диагноз. Синдром дислокации. Принципы терапии	2
2.	Интенсивная терапия при травмах Политравма. Травматическая болезнь. Сочетанные и комбинированные травмы. Этиопатогенез. Синдром взаимного отягощения. Клиника. Диагностика. Принципы терапии	2

2.	Интенсивная терапия при травмах Синдром травматического сдавления/раздавливания. Определение. Этиология и эпидемиология. Механизм развития. Рабдомиолиз. Алгоритм обследования. Лечение: медикаментозное лечение, анестезиологическое обеспечение, хирургическое лечение. Осложнения: ОПН, геморрагический шок, ДВС-синдром, ПОН, компартмент-синдром конечностей, инфекционные осложнения. Прогноз.	2
	Итого	6

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии»

№ Раздела , темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Интенсивная терапия в акушерстве Интенсивная терапия тяжелого гестоза. Понятие гестоза. Классификация: водянка беременных, гестоз легкой, средней, тяжелой степени, преэклампсия, эклампсия. Понятие HELLP-синдрома. Критерии тяжелого гестоза и преэклампсии	2
	Итого	2

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях»

№ Раздела , темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях Интенсивная терапия тяжелого гестоза. Понятие гестоза. Классификация: водянка беременных, гестоз легкой, средней, тяжелой степени, преэклампсия, эклампсия. Понятие HELLP-синдрома. Критерии тяжелого гестоза и преэклампсии	1
2.	Дифференциальный диагноз и тактика врача при тромбогеморрагическом синдроме Геморрагический синдром при инфекционных заболеваниях: причины возникновения, диагностика, оказание неотложной помощи	1
	Итого	2

Модуль «Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии»

№ Раздела , темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Сепсис Ключевые вопросы иммунологии и иммунотерапии больных в критических состояниях. Воспаление. Клинико-лабораторные критерии системного воспаления. Патогенез сепсиса. Сепсис и органная дисфункция. Бактериемия и сепсис. Предпосылки к развитию хирургической инфекции и сепсиса. Особенности развития ПОН. Диагностика. Иммунотерапия. Профилактика	2
	Итого	2

Модуль «Интенсивная терапия острых отравлений»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Организационные принципы оказания помощи при острых отравлениях Организация лечебно-профилактической помощи населению при заболеваниях химической этиологии. Принципы организации медицинской помощи при массовых отравлениях на догоспитальном и госпитальном этапах.	1
2.	Диагностика острых отравлений Распространенность, структура и эпидемиология отравлений. Фармакокинетика ядов	1
	Итого	2

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Общие вопросы интенсивной терапии у детей Особенности детского организма с позиции интенсивной терапии. Физиологические особенности ЦНС, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, системы пищеварения, мочевыделительной системы, кожи, системы гемостаза, водно-электролитного обмена. Нормы лабораторных показателей. Особенности применения основных групп фармакологических средств в детском возрасте	2
2.	Неотложные состояния у детей Интенсивная терапия неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у детей. Коклюш. Дифтерия. Острые кишечные инфекции. Кишечный эксикоз. Инфекционный токсикоз. Интенсивная терапия сепсиса у детей. Критерии диагностики органной дисфункции у детей. Терапия: антибактериальная, инотропная и вазоактивная, нутритивная, глюкокортикостероиды, иммуноглобулины, антикоагуляция, профилактика стрессовых язв ЖКТ, контроль гликемии	2
3.	Интенсивная терапия при болезнях новорожденных Респираторный дистресс-синдром новорожденных (РДСН). Этиология. Механизм развития. Алгоритм обследования. Лечение: особенности инфузионной терапии; особенности респираторной поддержки (стадийность смены режимов вентиляции); применение сурфактанта	2
	Итого	6

3.3. Тематический план семинаров

Модуль «Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Теоретические основы анестезиологии Обеспечение безопасности больных и обслуживающего персонала в анестезиологических отделениях	2
1.	Теоретические основы анестезиологии Базовые режимы ИВЛ. Изучение технической документации по моделям респираторов	2
1.	Теоретические основы анестезиологии Наркотно-дыхательная аппаратура. Принципы устройства аппаратов для искусственной вентиляции легких и ингаляционного наркоза. Принципы устройства. Классификация. Принципы действия. Алгоритмы и режимы ИВЛ	2
1.	Теоретические основы анестезиологии Дыхательная аппаратура. Принципы устройства аппаратов для искусственной вентиляции легких. Принципы устройства. Классификация. Принципы действия. Алгоритмы и режимы ИВЛ. Особенности ИВЛ у детей.	2
2.	Общая анестезиология Премедикация. Физиология стресса. Цель, задачи, компоненты премедикации. Медикаментозное обеспечение. Типичные ошибки	2
2.	Общая анестезиология Общая анестезия. Индукция наркоза. Вводный наркоз: ингаляционный, неингаляционный, комбинированный. Поддержание анестезии: ингаляционными средствами, внутривенными анестетиками	2
2.	Общая анестезиология Ингаляционная общая анестезия. Понятие об «идеальном» ингаляционном анестетике. Проблема экологической безопасности. Ксеноновый наркоз. Наркоз эфиром. Наркоз фторотаном. Наркоз метоксифлураном. Наркоз этраном. Наркоз трихлорэтиленом. Наркоз закисью азота	4
2.	Общая анестезиология Неингаляционная общая анестезия. Понятие об «идеальном» анестетике для внутривенной анестезии. Наркоз препаратами барбитуровой кислоты. Наркоз кетаминотом. Наркоз пропофолом. Стероидный наркоз. Наркоз натрия оксибутиратом. НЛА. Атаралгезия	2
2.	Общая анестезиология Мышечные релаксанты. Методика применения. Показания, противопоказания. Побочные эффекты. Осложнения	2
	Итого	20

Модуль «Клиническая анестезиология»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов	2

	брюшной полости Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов при хирургической патологии пищевода и органов брюшной полости	
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Лечение болевого синдрома и нарушения моторики кишечника после абдоминальных операций	2
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Энтеральное питание. Парентеральное питание. Купирование болевого синдрома. Профилактика и лечение пареза кишечника. Роль эпидуральной анальгезии/анестезии. Фармакологические методы стимуляции перистальтики	2
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов с механической и термической травмой	2
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Ожоговая травма. Оценка тяжести состояния, выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие у обожженных	4
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Травматический шок. Кровопотеря. Реинфузия. Дыхательная недостаточность; гемоторакс, пневмоторакс. Повреждения грудной клетки. Повреждения абдоминальной области. Повреждения опорно-двигательного аппарата	2
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Политравма. Комбинированные и сочетанные повреждения. Эмболия легочной артерии. Особенности анестезиологического пособия	2
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Оценка тяжести состояния, выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при ортопедических и пластических оперативных вмешательствах. Проблемы анестезии при микрохирургических вмешательствах. Возрастные особенности	4
3.	Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов с острой и хронической почечной недостаточностью	2
3.	Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии Анестезиологическое обеспечение «малых» урологических вмешательств и манипуляций; цистостомии, катетеризации. Анестезиологическое пособие при дистанционной литотрипсии	2
4.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца и магистральных сосудов Выбор метода и анестезия при врожденных и приобретенных пороках сердца, патологии магистральных сосудов, при аорто-коронарном шунтировании, при ангиографии, при оперативном вмешательстве на	2

	сосудах конечностей, при ранениях сердца и крупных сосудов	
4.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца и магистральных сосудов Общая анестезия при операциях на открытом сердце. Анестезия при операциях на магистральных сосудах	2
4.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца и магистральных сосудов Методы и режимы искусственного кровообращения. Анестезия при оперативных вмешательствах на клапанах сердца, при АКШ, при тромбоэмболэктомии. Гипотермия в условиях ИК	2
5.	Анестезия и интенсивная терапия в легочной хирургии Роль эпидуральной анестезии в торакальной хирургии	2
5.	Анестезия и интенсивная терапия в легочной хирургии Интраплевральная анестезия	2
6.	Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов Анестезия в амбулаторной стоматологической практике	2
6.	Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов Послеоперационное наблюдение и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов. Туалет полости рта и ВДП. Меры профилактики нарушения дыхания. Уход за трахеостомой. Методы зондового энтерального и парентерального питания	2
7.	Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов в офтальмологии с учетом возраста	2
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии Особенности состояния, предоперационной подготовки, целей и техники нейрохирургических вмешательств. Оценка состояния. Основные клинические и лабораторные параметры, характеризующие тяжесть состояния. Внутрочерепная гипертензия. Предоперационная подготовка; особенности при экстренных вмешательствах. Особенности премедикации	2
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии Анестезия при нейрохирургических вмешательствах. Показания к проведению общей анестезии. Вводный этап наркоза. Выбор анестетиков для поддержания анестезии. Причины повышения ВЧД, методы коррекции	4
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии Отек мозга; этиологические типы, методы коррекции. Коррекция гемодинамики. Особенности анестезии при операциях в положении «сидя». Значение ИВЛ и выбор оптимального алгоритма и режима. Гипотермия. Нейровегетативная блокада. Диуретики, особенности применения	2
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии Анестезия при микрохирургических вмешательствах	2
9.	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы Анестезия и интенсивная терапия при патологии гипоталамуса: патогенез, клиника диэнцефального синдрома	2

9.	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы Анестезия при феохромоцитоме. Клиническая патофизиология, лечебная премедикация. Выбор метода анестезии и корригирующей терапии на этапах оперативного вмешательства	2
9.	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы Анестезия и ИТ при заболеваниях гипофиза. Гиперфункция передней доли гипофиза. Клиника аденомы гипофиза. Особенности премедикации. Гипофункция передней доли гипофиза. Патогенез, клиника нанизма. Гипофизарная кахексия. Аддисонова болезнь	2
10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии Анестезия при оперативных вмешательствах в акушерстве. Клиническая патофизиология боли в родах. Влияние боли на организм роженицы и плода. Обезболивание в родах. Требования к средствам и методам обезболивания в родах. Выбор метода в зависимости от фазы родов	4
10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии Обезболивание оперативных вмешательств на фоне беременности. Особенности в зависимости от триместра	2
10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии Особенности течения беременности и родов при экстрагенитальной патологии	2
11.	Анестезия и послеоперационная интенсивная терапия у детей Общая анестезия у детей. Показания к проведению общей анестезии. Вводный этап наркоза. Выбор анестетиков для поддержания анестезии	2
11.	Анестезия и послеоперационная интенсивная терапия у детей Местная анестезия у детей. Особенности применения. Возрастные дозировки местных анестетиков. Особенности инфильтрационной анестезии. Особенности блокады нервных сплетений, стволов, узлов. Особенности эпидуральной анестезии	4
11.	Анестезия и послеоперационная интенсивная терапия у детей Частные вопросы анестезии у детей. Анестезия у детей при диагностических манипуляциях в педиатрии, при эндоскопических исследованиях, в ЧЛХ и стоматологии, нейрохирургии, ЛОР-патологии, офтальмологических операциях, торакальной хирургии, абдоминальной хирургии, урологии, травматологии и ортопедии	6
12.	Анестезия и интенсивная терапия в амбулаторной хирургии и стоматологии Осложнения при анестезии в амбулаторной практике	2
13.	Анестезия в гериатрии и пациентов с сопутствующими заболеваниями Влияние сопутствующей патологии у пожилых людей на выбор метода анестезиологического пособия	2
	Итого	80

Модуль «Общая реаниматология»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Объективная оценка тяжести состояния и прогноза у больных в критических состояниях. Прогнозирование. Чувствительность, специфичность. Способы объективной оценки состояния. Интегральные шкалы: методология создания, классификация. APACHE, APACHE II, APACHE III, SAPS, SAPS II, PRISM III, MODS, SOFA, PEMOD, PELOD. Специализированные шкалы оценки тяжести состояния.	4
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Инфузионно-трансфузионная терапия. Водный баланс. Изотоническая дегидратация, гипергидратация. КОС. Нарушения респираторного и метаболического компонента КОС. Нарушения баланса Na, K, P, Mg, Ca. Жидкостные пространства организма. Оценка гемодинамики и транспорта кислорода. Использование инфузионных сред. Переливание компонентов крови.	4
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Нутритивная терапия при критических состояниях. Современные представления о метаболическом ответе на системное повреждение. Синдром гиперметаболизма-гиперкатаболизма. Обмен макронутриентов. Метаболический мониторинг при критических состояниях. Энтеральное питание. Парентеральное питание.	4
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Аналгезия и седация в интенсивной терапии. Теория боли. Самооценка выраженности боли. Лекарственные препараты для купирования острой боли. Сбалансированная (мультимодальная) аналгезия. Седация у пациентов ОРИТ.	4
2.	Проведение медицинских экспертиз Экспертиза временной нетрудоспособности. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Постановка диагноза «смерть мозга». Констатация биологической смерти.	4
	Итого	20

Модуль «Реанимация и интенсивная терапия при соматических заболеваниях»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы Отек мозга: виды, патогенез. Мозговой кровоток. Вторичное повреждение ЦНС. Церебральное перфузионное давление. Нарушения интегративных функций ЦНС. Принципы оценки тяжести поражения ЦНС. Нарушения сознания. Двигательные нарушения. Диагностика коматозных состояний. Шкалы оценки тяжести нарушений функций ЦНС	2
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы Острые нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Система	4

	оказания помощи больным ОНМК. Ишемический инсульт: задачи терапии, базовая терапия (защита ДП, оксигенация, контроль гемодинамики, поддержка ВЭБ, лечение ВЧГ, нейрохирургическое лечение, профилактика и лечение осложнений острого периода); специфическая (патогенетическая) терапия (тромболизис, антиагрегантная и антикоагуляционная терапия, гемодилуция, нейропротекция).	
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы Судорожный синдром. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии. Судорожный синдром у детей.	2
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы Эпилепсия. Этиология, патогенез. Классификация. Эпилепсия симптоматическая, травматическая. Эпилептическая болезнь и статус. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы терапии.	2
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Ключевые вопросы патофизиологии газообмена. Механика дыхания. Дыхательная мускулатура, понятие работы дыхания. Трансдиафрагмальное давление. Эластические свойства легких; растяжимость. Свойства дыхательной системы, определяющие сопротивление потоку. Дыхательные объемы. Вентиляционно-перфузионные соотношения. Транспорт кислорода	4
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Аспирационный пневмонит. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.	2
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Интенсивная терапия при инфекционных и неинфекционных паренхиматозных заболеваниях легких. Пневмония: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Синдром Хаммена-Рича. Идиопатический фиброзирующий альвеолит. Криптогенная организующая пневмония. Экзогенный аллергический альвеолит. Острая эозинофильная пневмония. Системные васкулиты с поражением легких.	2
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Пневмоторакс. Гемоторакс. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Принципы терапии в условиях ОРИТ.	2
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Астматический статус. ХОБЛ. Определение, эпидемиология, патогенез, диагностика, немедикаментозные методы лечения (оксигенотерапия, респираторная поддержка, кислород-гелиевая терапия), медикаментозные методы лечения (β -агонисты, антихолинергические, теофиллины, глюкокортикостероиды). Антибактериальная терапия при обострении ХОБЛ.	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Ключевые вопросы патофизиологии кровообращения. Мониторинг гемодинамики	4
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Коллапс. Определение. Классификация. Патофизиологические механизмы. Принципы терапии	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Артериальная гипотензия. Определение. Клиника. Этиология и механизм	2

	развития. Причины: снижение преднагрузки, снижение сократительной способности миокарда, увеличение постнагрузки, обструкция выходного тракта ПЖ, аритмия. Дифференциальная диагностика. Лечение	
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Осложнения острого инфаркта миокарда. Классификация. Клиническая картина. Неотложная помощь при развитии осложнений инфаркта миокарда.	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма и проводимости Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика.	4
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Кардиомиопатии. Дилатационная кардиомиопатия. Гипертрофическая кардиомиопатия. Рестриктивная кардиомиопатия. Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Клиника. Диагностика. Лечение.	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Перикардиты. Острые перикардиты (фибринозный, экссудативный, адгезивный). Хронический перикардит. Тампонада сердца. Констриктивный перикардит. Специфические формы: вирусный, бактериальный, туберкулезный, при почечной недостаточности, при аутоиммунных заболеваниях, постинфарктный, посткардиотомный, травматический, неопластический, грибковый, хилоперикард, при беременности.	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Гипертонические кризы. Определение. Эпидемиология. Классификации. Осложненный криз. Клиническая и инструментальная диагностика. Неотложная терапия.	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Синкопальные состояния. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Принципы оказания неотложной помощи.	2
4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта Клиническая патофизиология синдрома кишечной недостаточности (СКН). Методы диагностики и мониторинга функционального состояния ЖКТ и печени. Определение. Механизм развития. Стадии. Бактериальная транслокация. Дифференциально-диагностические методы, методы исследования моторики ЖКТ. Хирургическое и медикаментозное лечение. Стимуляция моторики ЖКТ. Желудочная секреция. Панкреатическая секреция. Секреторная и моторная функции кишечника	2
4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта Печеночная энцефалопатия. Портальная гипертензия. Асцит. Печеночная энцефалопатия: при острой печеночной недостаточности, при хронической печеночной недостаточности, при портосистемном шунтировании. Портальная гипертензия: коллатеральное кровообращение, гемодинамика, осложнения. Асцит: при неповрежденной брюшине (портальная гипертензия, гипоальбуминемия, другие); при поврежденной брюшине (инфекции, опухоли, другие). Осложнения асцита: циркуляторные, спонтанный бактериальный перитонит.	2
4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта	2

	Синдром диареи. Осмотическая диарея. Проблемы диареи при назначении энтерального питания. Методы профилактики и лечения. Секреторная диарея. Проблемы, связанные с антибиотикотерапией. Экссудативная диарея. Псевдомембранозный колит. Ишемия тонкой кишки; воспалительные заболевания кишечника; опиатная абстиненция; иммунодефицит. Моторная диарея (при СД, гипертиреозе, кишечной непроходимости). Особенности применения дренирующих систем.	
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек Преренальное острое повреждение почек (ОПП); ренальное ОПП; постренальное ОПП. Ренальная ПН: окклюзия сосудов почек, острый тубулонефроз, острый тубулоинтерстициальный нефрит, гломерулонефрит. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Лечение.	2
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек Заместительная почечная терапия. Методы заместительной почечной терапии. Показания к проведению заместительной почечной терапии у пациентов ОРИТ.	4
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови); - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови.	6
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений Сахарный диабет. Диабетические комы. Определение, классификация, патогенез. Диабетическая кетоацидотическая кома. Диабетическая гиперосмолярная кома. Диабетическая лактацидемическая кома	4
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений Гипогликемии (ГГ). Гипогликемическая кома. Реактивная ГГ. ГГ натошак. Ятрогенная ГГ. ГГ при лейкозах. Этиология. Патогенез.	2

	Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.	
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений Гипофизарная (гипопитуитарная) кома. Клинические формы: гипотиреоидная, гипертермическая, гипогликемическая, с преобладанием водно-электролитных расстройств. Диагностика. Респираторная, инотропная, вазопрессорная поддержка; заместительная гормональная терапия.	2
	Итого	70

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Легочное кровотечение - причины, патогенез, клинические проявления и диагностика. Неотложная помощь.	2
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Желудочно-кишечные кровотечения. Протокол лечения кровотечений из верхнего отдела ЖКТ. Пептическая язва. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Синдром Меллори-Вейса. Синдром Делафуа. Опухолевые кровотечения. Кровотечения из нижних отделов ЖКТ: дивертикулы, толстокишечные ангиомы и ангиодисплазии, ишемический колит, лучевой колит, язвенный колит, инфекционный колит, после удаления полипа. Особенности при ВИЧ-инфекции.	4
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Острая кишечная непроходимость. Динамическая кишечная непроходимость: спастическая, паралитическая. Механическая кишечная непроходимость: обтурационная, странгуляционная, смешанная. Высокая, низкая кишечная непроходимость. Причины. Патогенез. Синдром кишечной недостаточности. Стадии: начальная, промежуточная, поздняя. Диагностика. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение.	4
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Острый панкреатит. Формы: отечный панкреатит, стерильный панкреонекроз, инфицированный панкреонекроз. Осложнения: в стерильной фазе (парапанкреатический инфильтрат, некротическая/асептическая флегмона забрюшинной клетчатки. Ферментативный перитонит, псевдокиста, аррозивные кровотечения); в септической фазе (некротическая/септическая флегмона, панкреатогенный абсцесс, фибринозно-гнойный перитонит, инфицированная псевдокиста, свищи, аррозивные кровотечения внутрибрюшные и в ЖКТ); системные (панкреатогенный шок при стерильном панкреонекрозе, септический шок, полиорганная недостаточность). Объективная оценка тяжести состояния и прогноза.	4
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Неотложные урологические состояния. Принципы интенсивной терапии. Экстренная и неотложная помощь.	2

2.	Интенсивная терапия при травмах Тяжелая черепно-мозговая травма. Классификация и клинические формы ЧМТ. Лечение ЧМТ: респираторная поддержка, коррекция артериальной гипотонии, инфузионная терапия, коррекция внутричерепной гипертензии, нутритивная поддержка, нейротропная терапия. Осложнения.	4
2.	Интенсивная терапия при травмах Травматические повреждения спинного мозга. Уровень поражения. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы интенсивной терапии. Коррекция нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, мочеполовой сферы, профилактика ТЭЛА, спастичность, вегетативная гиперрефлексия, инфекционные осложнения.	2
2.	Интенсивная терапия при травмах Травма живота. Эпидемиология. Классификация: закрытые/открытые; изолированные/сочетанные; комбинированные. Ранения. Влияние механизма получения травмы. Диагностика. Осложнения: массивная кровопотеря/геморрагический шок; ДВС-синдром/ПОН; посттравматический панкреатит; абдоминальный компартмент-синдром; абдоминальный сепсис/септический шок; энтеральная недостаточность. Медикаментозная терапия. Анестезиологическое обеспечение. Хирургическое лечение. Особенности послеоперационного периода..	4
2.	Интенсивная терапия при травмах Травма конечностей и таза. Эпидемиология. Классификация переломов костей таза. Этиология. Диагностика. Обследование. Медикаментозная терапия. Анестезиологическое обеспечение. Хирургическое лечение. Осложнения: геморрагический/травматический шок; жировая эмболия; сепсис; ТЭЛА; компартмент-синдром конечностей; стрессовые язвы ЖКТ. Неотложная помощь. Особенности интенсивной терапии. Прогноз.	2
2.	Интенсивная терапия при травмах Гипотермия. Обморожения. Системное переохлаждение. Клиническая патофизиология. Классификация. Диагностика. Алгоритм оказания неотложной помощи и интенсивной терапии. Обморожения. Классификация. Ведение раны. Медикаментозная терапия. Хирургическое лечение.	2
	Итого	30

Модуль «Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии»

№ Раздела , темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Интенсивная терапия в акушерстве Тактика при преждевременных родах и родах вне стационара. Преждевременные роды. Роды вне стационара. Ведение родов вне стационара. Неотложная помощь роженице и новорожденному	2
1.	Интенсивная терапия в акушерстве Интенсивная терапия тяжелого гестоза. Патогенетические нарушения в ЦНС, ССС, СОД, МВС, системе свертывания крови, печени. Диагностика. Показания к родоразрешению. Лечение: инфузионная терапия, антигипертензивная терапия, терапия HELLP-синдрома, анестезиологическое пособие	2

1.	Интенсивная терапия в акушерстве Интенсивная терапия эклампсии: стабилизация состояния, противосудорожная терапия, снижение АД. Протокол медикаментозной терапии эклампсии до родов. Интенсивная терапия эклампсии и анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Тактика интенсивной терапии после родоразрешения. Медикаментозная терапия после родоразрешения	2
1.	Интенсивная терапия в акушерстве Интенсивная терапия эклампсии: стабилизация состояния, противосудорожная терапия, снижение АД. Протокол медикаментозной терапии эклампсии до родов. Интенсивная терапия эклампсии и анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Тактика интенсивной терапии после родоразрешения. Медикаментозная терапия после родоразрешения	2
2.	Интенсивная терапия в гинекологии Кровотечения в гинекологической практике. Дисфункциональные и ювенильные маточные кровотечения, при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и шейки матки. Шок и терминальные состояния в гинекологии. Принципы оказания неотложной помощи	2
	Итого	10

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях»

№ Раздела , темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционной патологии	2
2.	Дифференциальный диагноз и тактика врача при тромбгеморрагическом синдроме Диагностика инфекционных заболеваний с тромбгеморрагическим синдромом в практике анестезиолога-реаниматолога	2
4.	Клиника и эпидемиология инфекций с гемоконтактным механизмом передачи, связанных с оказанием медицинской помощи Особенности клинического течения инфекций с гемоконтактным механизмом передачи, связанных с оказанием медицинской помощи, у больных отделения интенсивной терапии и реанимации	6
	Итого	10

Модуль «Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии»

№ Раздела , темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Сепсис Интенсивная терапия тяжелого сепсиса и септического шока. Рациональная антимикробная терапия у больных в критических состояниях. Основные компоненты интенсивной терапии сепсиса и септического шока. Гемодинамическая поддержка: инфузионная терапия; коррекция гипотензии. Респираторная поддержка. Нутритивная	2

	поддержка (методика расчета, противопоказания). Контроль гликемии. Особенности применения ГКС. Иммуноглобулины. Профилактика тромботических/эмболических осложнений. Профилактика стресс-язв ЖКТ. Экстракорпоральные методы детоксикации: гемодиализ, гемофильтрация, гемодиализация, плазмаферез.	
2.	Нозокомиальные инфекции в ОРИТ Перитонит. Этиология. Микробиологическая структура. Первичный, вторичный, третичный перитонит. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика: физикальное, лабораторное, инструментальное обследование. Объективная оценка тяжести состояния и прогноза. Сепсис при перитоните. МРІ. Лечение: санация очага; антибактериальная терапия; оптимизация тканевой перфузии; нутритивная поддержка иммунокоррекция; профилактика осложнений. Хирургическое лечение: предоперационная подготовка; премедикация; проблемы раннего послеоперационного периода (гипотермия, гипоксия, гиповолемия, парез ЖКТ, болевой синдром). Особенности антибактериальной терапии (выбор препаратов, пути введения).	4
3.	Формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения Современные аспекты оценки уровня здоровья человека. Факторы, определяющие здоровье и критерии, характеризующие здоровье. Основные факторы риска важнейших заболеваний и их социально-медицинское значение. Роль наследственности в формировании здоровья человека. Общие закономерности адаптации организма к различным условиям среды. Роль факторов окружающей среды в развитии заболеваний. Мероприятия, направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	2
3.	Формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения Здоровьесберегающие технологии и профилактика здоровьеразрушающих форм поведения среди населения. Роль здорового образа жизни человека в сохранении и укреплении здоровья. Профилактика и ее роль в сохранении и укреплении здоровья населения. Современные формы и методы профилактической работы с населением. Санитарно-гигиеническое воспитание населения по сохранению и укреплению здоровья.	2
	Итого	10

Модуль «Интенсивная терапия острых отравлений»

№ Раздела , темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Организационные принципы оказания помощи при острых отравлениях Токсикология детского возраста. Общие вопросы. Основные патологические синдромы. Методы детоксикации.	2
2.	Диагностика острых отравлений Классификация ядов и отравлений. Общие принципы диагностики отравлений химическими соединениями и лекарственными веществами. Клинические проявления отравлений в зависимости от «избирательной токсичности» ядов. Специфические и неспецифические клинические	2

	проявления отравлений. Токсикогенная и соматогенная фазы.	
2.	Диагностика острых отравлений Дифференциальная диагностика жизнеугрожающих синдромов при острых отравлениях. Экзотоксический шок. Особенности клиники. Токсическая кома. Химико-токсикологическая и биохимическая диагностика острых отравлений.	2
3.	Принципы терапии острых отравлений на этапах оказания медицинской помощи Общая характеристика методов терапии острых отравлений. Показания и способы проведения естественной и искусственной детоксикации организма. Антидотная терапия: показания, особенности, сроки проведения, возможные осложнения	2
4.	Частная токсикология Токсикология аварийно химически опасных веществ. Оценка химической обстановки при промышленных химических катастрофах. Расчет ожидаемых потерь, необходимых сил и средств при авариях на химически опасных объектах	2
	Итого	10

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Общие вопросы интенсивной терапии у детей Мониторинг жизненно важных функций у детей. Мониторинг вентиляции и газообмена с помощью респиратора (ДО, МОД, Paw, ЧД). Пульсоксиметрия – преимущества и недостатки. Мониторинг сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, неинвазивное измерение АД. Мониторинг температуры тела. Мониторинг нервно-мышечной проводимости. Мониторинг уровня сознания	4
1.	Общие вопросы интенсивной терапии у детей Инфузионная терапия у детей. Расчет объема и скорости инфузии. Инфузионные растворы. Программы инфузионной терапии для экстренной коррекции гемодинамики и поддерживающей терапии. Контроль за инфузионной терапией	4
2.	Неотложные состояния у детей Интенсивная терапия при острых респираторных нарушениях: бронхиальная астма; острый стенозирующий ларингит и ларинготрахеит; острый эпиглоттит; бронеолит; пневмония; абсцесс заглоточный; инородные тела гортани, глотки, трахеи, бронхов	2
2.	Неотложные состояния у детей Сердечно-сосудистая недостаточность. Острая левожелудочковая/правожелудочковая недостаточность. Нарушения ритма: брадиаритмии; суправентрикулярная тахикардия; желудочковая тахикардия. Коллапс. Шок. Патология гемостаза у детей при критических состояниях: у новорожденных, детей старшего возраста; алгоритм распознавания. Протокол интенсивной терапии стадий и фаз ДВС-синдрома у детей	4
2.	Неотложные состояния у детей Диабетические комы у детей. Гипергликемическая кетоацидотическая кома у детей. Гиперосмолярная гипергликемическая кома.	4

	Лактацидемическая диабетическая кома. Гипогликемическая кома	
2.	Неотложные состояния у детей Черепно-мозговая травма у детей (ЧМТ). Классификация и клинические формы ЧМТ. Лечение ЧМТ: респираторная поддержка, коррекция артериальной гипотонии, инфузионная терапия, коррекция внутричерепной гипертензии, нутритивная поддержка, нейротропная терапия, инфекционные осложнения. Хирургическое лечение ЧМТ у детей	4
3.	Интенсивная терапия при болезнях новорожденных Персистирующая легочная гипертензия. Особенности фетальной циркуляции. Патогенез. Особенности ИВЛ. Седативная терапия. Гемодинамическая поддержка. Вазодилатация, применение NO	4
3.	Интенсивная терапия при болезнях новорожденных Черепно-мозговая травма у детей (ЧМТ). Классификация и клинические формы ЧМТ. Лечение ЧМТ: респираторная поддержка, коррекция артериальной гипотонии, инфузионная терапия, коррекция внутричерепной гипертензии, нутритивная поддержка, нейротропная терапия, инфекционные осложнения. Хирургическое лечение ЧМТ у детей	4
	Итого	30

3.4. Тематический план практических занятий

Модуль «Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Теоретические основы анестезиологии Операционная: система медицинского газоснабжения, электробезопасность, микроклимат. Централизованная система подачи кислорода, сжатого воздуха; вакуум. Медицинские газовые баллоны, переходники, регуляторы (редукторы). Опасности взрывов и возгорания при использовании электроприборов. Причины возгораний: статическое электричество, нарушение правил обращения с кислородным баллоном. Предупреждение: заземление, изоляция проводов. Опасности высокого и низкого напряжения тока. Микроклимат операционной. Температура, влажность, вентиляция.	2
1.	Теоретические основы анестезиологии Наркозно-дыхательная аппаратура. Особенности систем подачи кислорода и воздуха. Контур. Системы подогрева и увлажнения дыхательной смеси. Инфекционная безопасность. Поток. Газовые редукторы. Газовые дозиметры. Система подачи кислорода. Типы испарителей. Рециркуляция. Поглотители, адсорбер для ксенона. Составные элементы (коннекторы, адаптеры, маска, эндотрахеальная трубка, дыхательный мешок, дыхательные шланги, клапаны). Особенности работы аппаратуры по открытому, полукрытому, полузакрытому контуру. Методика малопоточной анестезии. Методы профилактики бактериальной контаминации. Дезинфекция аппаратов и инструментария для ингаляционного наркоза.	4

1.	Теоретические основы анестезиологии Дыхательная аппаратура. Особенности систем подачи кислорода и воздуха. Контур. Системы подогрева и увлажнения дыхательной смеси. Инфекционная безопасность. Особенности ИВЛ у детей.	2
1.	Теоретические основы анестезиологии Интраоперационный мониторинг. Виды мониторинга. Критерии адекватности анестезии. Электрофизиологические критерии (ЭЭГ, ВП, BIS). Контроль гемодинамики (АД, ЧСС, ЦВД, пульсоксиметрия, ЭКГ). Контроль газообмена (оксиметрия, карбоксиметрия). Контроль за вентиляцией (респирометры). Мониторинг нейро-мышечной передачи.	2
2.	Общая анестезиология Оценка состояния больных и оценка операционно-анестезиологического риска. Определение степени О-А риска по ASA. Определение степени О-А риска по МНОАР. Проведение предоперационного обследования. Анестезиологический анамнез.	2
2.	Общая анестезиология Ингаляционный масочный наркоз	2
2.	Общая анестезиология Техника интубации. Эндотрахеальный наркоз. Алгоритмы при трудной интубации.	2
2.	Общая анестезиология Ошибки, опасности, осложнения общей анестезии. Осложнения со стороны дыхательной системы (гипоксия, СБО, ларингоспазм, травматические повреждения ВДП). Осложнения со стороны ССС (гипотензия, остановка кровообращения, гипертензия, эмболия). Осложнения со стороны ЖКТ (рвота, регургитация, аспирация). Осложнения со стороны ЦНС (гипоксическая энцефалопатия, отек мозга, судорожный синдром). Осложнения со стороны нейромышечной передачи (остаточная кураризация, миопатия). Злокачественная гипертермия. Аллергические реакции.	2
2.	Общая анестезиология Местная анестезия. Терминальная (поверхностная) анестезия. Инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому. Проводниковая (регионарная) анестезия. Шейная вагосимпатическая блокада. Паранефральная блокада. Спинальная (субарахноидальная) анестезия. Эпидуральная аналгезия и анестезия.	2
2.	Общая анестезиология Послеоперационный период. Палата пробуждения: профилактика тошноты, рвоты; интенсивное наблюдение; инфузионная терапия, обезболивание, послеоперационный уход. Профилактика осложнений послеоперационного периода: обезболивание, седация, нарушений дыхания, кровообращения, водно-электролитного баланса, КОС, иммунологической реактивности. Применение энтерального и парентерального питания.	2
2.	Общая анестезиология Пункция и катетеризация периферических и центральных вен и установка инфузоматов.	2
	Итого	24

Модуль «Клиническая анестезиология»

№ Раздела , темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при патологии желудка и двенадцатиперстной кишки	2
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при патологии поджелудочной железы	2
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при патологии печени и ЖВП	2
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при острой кишечной непроходимости, аппендиците, ущемленной грыже	2
1..	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при кровотечениях в экстренной абдоминальной хирургии	4
1.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и органов брюшной полости Послеоперационное наблюдение и интенсивная терапия в абдоминальной хирургии. Коррекция гиповолемии, водно-электролитного баланса, КОС	2
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Ожоговая травма. Особенности предоперационной подготовки; коррекция водно-электролитного обмена. Ожог дыхательных путей. Анестезия при кратковременных манипуляциях (некрэктомия, перевязки). Особенности у детей	4
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Послеоперационное ведение ожоговых больных. Обезболивание. Обеспечение адекватного газообмена. Энтеральное и парентеральное питание. Профилактика ателектазов, пневмонии, пролежней, контрактур, эмболических осложнений. Особенности у детей	2
2.	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии Ведение послеоперационного периода в травматологии, ортопедии	4

3.	Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии Послеоперационная интенсивная терапия в урологии и нефрологии. Лечение болевого синдрома. Коррекция нарушений белкового, углеводного обмена; водно-электролитного баланса. Нормализация выделительной функции почек. Гемодиализ	2
4.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца и магистральных сосудов Послеоперационная интенсивная терапия в кардиохирургии. Интенсивная терапия в послеоперационный период с применением ИК. Профилактика и лечение постперфузионного синдрома	2
4.	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца и магистральных сосудов Методы вспомогательного кровообращения. Коррекция гемодинамики, свертывающей системы. Нормализация ритма	2
5.	Анестезия и интенсивная терапия в легочной хирургии Предоперационная корригирующая терапия больных с онкологической, фтизиатрической и гнойной патологией легких. Санация трахеобронхиального дерева. Коррекция гемодинамики, анемии, нарушений метаболизма	4
5.	Анестезия и интенсивная терапия в легочной хирургии Общая анестезия при операциях на легких. Раздельная интубация бронхов. Постоянная аспирация. Анестезия при реконструктивных операциях на трахее и бронхах во фтизиатрии и при ранениях легких. Селективная ВЧИВЛ	4
5.	Анестезия и интенсивная терапия в легочной хирургии Послеоперационная интенсивная терапия в торакальной хирургии. Особенности применения ИВЛ. Коррекция гемодинамики и нарушений метаболизма. Профилактика ателектазов, инфекционных осложнений. Санация трахеобронхиального дерева. Применение мембранной оксигенации	4
6.	Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Оценка изменений анатомических соотношений, имеющих значение для выбора техники анестезии. Опасность аспирации и ее профилактика. Особенности предоперационной подготовки в связи с невозможностью питания через рот. Анестезия при дефектах и повреждениях челюстей, по поводу онкологической патологии	2
6.	Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в хирургии ЛОР-органов. Особенности предоперационного состояния, характера оперативного вмешательства по поводу заболеваний ЛОР-органов. Особенности анестезии у детей при эндоскопическом удалении инородных тел. Анестезия при ларингэктомии и операции Крайля; при слуховосстанавливающих операциях, при реконструктивных вмешательствах в оториноларингологии. Анестезия в условиях трудной интубации. Альтернативные методы интубации. Назотрахеальная	2

	интубация. Применение проводников и эндоскопической техники	
6.	Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов Трахеостомия. Кониотомия. Показания. Техника. Осложнения	4
7.	Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии Выбор метода анестезии при интраокулярных вмешательствах. Показания к эндотрахеальному наркозу. Выбор анестетиков с учетом влияния на внутриглазное давление, слезотечение. Местная анестезия в офтальмологии. Интраоперационный мониторинг	2
7.	Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии Послеоперационное наблюдение и интенсивная терапия в офтальмологии. Показания для ИТ. Осложнения. Профилактика	2
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии Особенности анестезии в спинальной нейрохирургии. Особенности анестезии при вмешательствах на периферических нервах, плечевом сплетении	4
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии Послеоперационное наблюдение и интенсивная терапия в нейрохирургии. Мониторинг гемодинамики. Микродиализ. ИТ у пациентов в коматозном состоянии. Продолженная ИВЛ, выбор алгоритма и режима респираторной поддержки. Показания для трахеостомии; особенности ухода	4
8.	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии Мониторинг и методы коррекции ВЧГ. Вазоспазм; генез; методы лечения. Особенности инфузионной терапии. Профилактика гипертермии, инфекционных, трофических осложнений. Энтеральное и парентеральное питание	2
9.	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях щитовидной железы. Тиреотоксикоз: Клиническая патофизиология, особенности премедикации, выбор метода анестезии. Осложнения послеоперационного периода (отек гортани, тетания, парез голосовых складок, гипотиреоз). Анестезия и интенсивная терапия при гипофункции щитовидной железы. Микседема: Клиническая патофизиология, клиника, премедикация	2
9.	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы Анестезия и ИТ при заболеваниях надпочечников. Клиническая патофизиология функциональных систем при заболеваниях надпочечников. Гиперкортицизм, болезнь Иценко-Кушинга. Острая надпочечниковая недостаточность. Выбор метода анестезии. Принципы послеоперационного ведения больных	2
10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии Анестезия при осложненном течении родов. Особенности обезболивания при наложении щипцов, вакуум-экстракции, плодоразрушающих операциях	4
10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии Анестезиологическая тактика при угрозе разрыва матки, атоническом кровотечении, ампутации матки	2

10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии Анестезия и ИТ при родах и оперативном родоразрешении у пациентов с экстрагенитальной патологией	2
10.	Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии Анестезия при оперативных вмешательствах в гинекологии	2
11.	Анестезия и послеоперационная интенсивная терапия у детей Особенности подготовки ребенка к анестезии и оперативному вмешательству. Предоперационное обследование. Клинико-физиологическая оценка общего состояния и определение степени риска. Психопрофилактическая подготовка к операции. Премедикация. Аппаратура и инструментарий для наркоза у детей	4
11.	Анестезия и послеоперационная интенсивная терапия у детей Послеоперационный период. Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде, специфичные для детского возраста. Обструкция ВДП у детей младшего возраста. Послеоперационная гипотермия. Гипертермический синдром. Судорожный синдром. Синдром злокачественной гипертермии	4
12.	Анестезия и интенсивная терапия в амбулаторной хирургии и стоматологии Анестезия в амбулаторной хирургии. Анестезия в амбулаторной стоматологии. Особенности постнаркозного и послеоперационного периода в амбулаторной хирургии и стоматологии	2
13.	Анестезия в гериатрии и пациентов с сопутствующими заболеваниями Влияние патологии сердечно-сосудистой системы на выбор метода анестезиологического пособия	2
13.	Анестезия в гериатрии и пациентов с сопутствующими заболеваниями Влияние патологии дыхательной системы на выбор метода анестезиологического пособия и ведение пациентов в послеоперационном периоде	2
13.	Анестезия в гериатрии и пациентов с сопутствующими заболеваниями Влияние патологии печени и мочевыделительной системы на выбор метода анестезиологического пособия и ведение пациентов в послеоперационном периоде	2
13.	Анестезия в гериатрии и пациентов с сопутствующими заболеваниями Влияние сахарного диабета и другой патологии эндокринной системы на выбор метода анестезиологического пособия и ведение пациентов в послеоперационном периоде	2
	Итого	96

Модуль «Общая реаниматология»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действия. Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации. Основные методы восстановления кровообращения. Непрямой массаж сердца.	4

	Методика проведения, критерии эффективности.	
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Расширенная сердечно-легочная реанимация. Алгоритм расширенной СЛР. Последовательность этапов СЛР. Электрическая дефибрилляция сердца, кардиоверсия. Показания, аппаратура. Техника безопасности.	2
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Расширенная сердечно-легочная реанимация. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.	2
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Расширенная сердечно-легочная реанимация. Методика проведения расширенной сердечно-легочной реанимации. Работа в бригаде. Нормативные документы, регламентирующие проведение реанимационных мероприятий.	4
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Основные процедуры и манипуляции в ОРИТ. Применение воздуховодов. Интубация трахеи. Ларингеальная маска. Пищеводно-трахеальная комбинированная трубка. Крикотиомия. Пункция перстнещитовидной мембраны. Трахеостомия.	6
1.	Реаниматология и интенсивная терапия Основные процедуры и манипуляции в ОРИТ. Катетеризация яремной, подключичной, бедренной вен. Катетеризация артерий. Катетеризация мочевого пузыря. Цистостомия. Баллонная тампонада пищевода и желудка. Люмбальная пункция. Перикардиоцентез. Дренирование плевральной полости.	6
	Итого	24

Модуль «Реанимация и интенсивная терапия при соматических заболеваниях»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы Нейромышечные заболевания. Полинейромиопатия у больных в ОРИТ.	2
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы Мониторинг при заболеваниях и повреждениях ЦНС. Лучевые методы диагностики (КТ, МРТ, ПЭТ-КТ). Исследование ликвора. Методы оценки мозгового кровотока. Методы контроля ВЧД. Методы оценки церебральной оксигенации и метаболизма. Нейрофизиологические методы.	4
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы Вегетативное состояние. Смерть мозга. Клиника. Диагностические критерии. Инструментальные методы обследования пациентов в вегетативном состоянии (ЭЭГ, ВП, нейровизуализация, доплерография, ПЭТ-КТ. Диффузное аксональное повреждение. Смерть мозга: понятие, трансплантация органов, принципы установления диагноза.	4
1.	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы Геморрагический инсульт. Эпидемиология, локализация, диагностика,	4

	хирургическая тактика. ИТ геморрагического инсульта: респираторная поддержка, коррекция гемодинамики, коррекция ВЧГ, вазоспазма, нутритивная поддержка, профилактика и лечение осложнений.	
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Диагностика и мониторинг дыхательной недостаточности: аускультация, пульсоксиметрия, капнография. Мониторинг вентиляции. Мониторинг оксигенации. Мониторинг биомеханики респираторной системы. Кривые податливости, петли «давление-объем». Auto-PEEP. Оценка центральной регуляции дыхания. Мониторинг работы дыхания	4
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Респираторная терапия. Оксигенотерапия. Искусственная и вспомогательная вентиляция легких: показания при патологии дыхательной системы, параметры.	4
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Режимы ИВЛ. Аппаратура для ИВЛ. Прекращение респираторной поддержки.	4
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности Отек легких. ОРДС. Отек легких: механизм развития, клиническая картина, диагностика, лечение, особенности респираторной поддержки. ОРДС: определение, эпидемиология, классификация. Понятия ALI, ARDS. Этиология. Патогенез, диагностика. Особенности респираторной поддержки. Медикаментозное лечение. Сурфактант. Оксид азота.	4
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Внезапная кардиальная смерть. Определение. Эпидемиология. Классификация. Механизмы развития: анатомический субстрат, электрофизиологический субстрат. Неотложные мероприятия: базовые, расширенные. Клиническая эффективность.	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Острый коронарный синдром. Определение. Эпидемиология. Этиология. Классификация: STEMI, NSTEMI. Стратификация риска. Выбор первичной тактики. ЧКВ. Медикаментозная терапия.	2
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы). Диагностика, дифференциальная диагностика. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, радионуклидные методы, коронарография. Тактика оказания медицинской помощи на этапах.	4
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Брадиаритмии. Причины развития и клинико-инструментальные проявления, гемодинамические нарушения при брадиаритмиях (синусовая брадикардия, СА- И АВ-блокады, синдром слабости синусового узла, синдром Морганьи-Адамса-Стокса). Интенсивная терапия в зависимости от характера аритмий и гемодинамических нарушений.	4
3.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения Тахиаритмии. Причины развития и клинико-инструментальные проявления, гемодинамические нарушения при тахиаритмиях (синусовая тахикардия, экстрасистолия предсердная и желудочковая; предсердная, атриовентрикулярная, желудочковая пароксизмальная тахикардия; мерцание и трепетание предсердий, мерцание предсердий при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта). Интенсивная терапия в зависимости от характера аритмий и гемодинамических нарушений.	4

4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта Острая печеночная недостаточность. Определение. Международные классификации. Передозировка парацетамола. Лекарственные поражения печени. Вирусные гепатиты. Энцефалопатия, отек мозга. Коагулопатия. Метаболические нарушения. Осложнения. Современные рекомендации по мониторингу и лечению острой печеночной недостаточности.	4
4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта Гепаторенальный синдром (ГРС). Задержка Na, снижение экскреции свободной воды, снижение почечной перфузии, снижение клубочковой фильтрации. ГРС 1 типа, ГРС 2 типа. Лечение. Вопросы трансплантации печени.	2
4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта Гепатопульмональный синдром (ГПС). Определение. Возможные этиологические факторы. Диффузная и центральная формы дилатации легочных сосудов. Лечение. Вопросы трансплантации.	2
4.	Интенсивная терапия патологии печени и желудочно-кишечного тракта Синдром интраабдоминальной гипертензии. Внутривнутрибрюшное давление; методы измерения. Абдоминальное перфузионное давление. Фильтрационный градиент. Влияние на системы кровообращения, дыхания, мочевыделительную, ЦНС, органы брюшной полости. Лечение.	2
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек Олигурия и анурия. Гиперкалиемия. Ацидемия. Азотемия. Гиперволемиа и гипергидратация. Уремические осложнения. Внепочечные показания к проведению заместительной почечной терапии.	4
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек Методы заместительной почечной терапии. Высокообъемная гемофильтрация (ГФ). Сосудистый доступ для проведения заместительной почечной терапии. Конфигурация гемофильтров. Растворы для заместительной почечной терапии. Антикоагуляция.	6
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек Гемолитико-уремический синдром. Диагностика, клинические проявления, принципы терапии.	4
5.	Интенсивная терапия при острых нарушениях функции почек Острые воспалительные заболевания почек. Воспалительные заболевания почек (острый тубулоинтерстициальный нефрит, абсцесс почки и околопочечной клетчатки). Этиопатогенез, клинические проявления и принципы оказания неотложной помощи.	4
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений Синдромальный подход к интенсивной терапии диабетической комы. Клиническая картина; диагностика; алгоритм интенсивной терапии. Инфузионная терапия. Инсулинотерапия. Коррекция электролитных нарушений и КОС. Ликвидация факторов декомпенсации. Отек мозга как осложнение лечения.	4
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений Нарушения функции щитовидной железы. Тиреотоксический криз: сердечно-сосудистый, абдоминальный, нейropsychический. Симптомомкомплексы. Алгоритм интенсивной терапии: седация, респираторная поддержка, гипотермия, антитиреоидная терапия, ГКС, β-	2

	адреноблокаторы, экстракорпоральные методы.	
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений Гипотиреотическая кома: формы, диагностика, алгоритм интенсивной терапии (респираторная поддержка, ГКС, тиреоидные гормоны, согревание, инфузионная терапия.	2
6.	Интенсивная терапия эндокринных нарушений Недостаточность функции надпочечников. Дефицит глюкокортикоидов. Первичный, вторичный, третичный гипокортицизм. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Острая надпочечниковая недостаточность. Клиническая картина. Алгоритм интенсивной терапии.	2
	Итого	84

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Синдром внутригрудного напряжения. Напряженный пневмоторакс, напряженный гидроторакс. Тактика на этапах оказания медицинской помощи.	4
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Особенности интенсивной терапии в кардиохирургии. Современная кардиохирургия. Мониторинг в послеоперационном периоде. ОНК. Принципы регуляции производительности сердца. Периоперационный инфаркт миокарда. Нарушения ритма и проводимости. Артериальная гипертензия в послеоперационном периоде. Кровопотеря. ОДН. Неврологические осложнения. Почечная недостаточность. Контроль состояния свертывающей системы. Профилактика эмболических и инфекционных осложнений. Контроль гликемии.	6
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Интенсивная терапия острого панкреатита: лечение отечного панкреатита и очагового панкреонекроза; лечение панкреонекроза. Локальная гипотермия, антисекреторная терапия, профилактика стрессовых язв, интенсивная инфузионная терапия, антимикробная терапия, селективная деконтаминация, нутритивная поддержка, анальгезия, лечение пареза ЖКТ. Экстракорпоральные методы детоксикации: плазмаферез (аппаратный, дискретный), плазмообмен, плазмофильтрация. Заместительная почечная терапия (ГД, ГФ, ГДФ). Хирургическое лечение.	6
1.	Интенсивная терапия при хирургической патологии Калькулезный и бескаменный холецистит. Острый холецистит: катаральный, флегмонозный, гангренозный. Осложнения: желчные свищи, панкреатит, перипузырный инфильтрат и абсцесс, перфорация, перитонит, холедохолитиаз, механическая желтуха. Предоперационная подготовка. Медикаментозное и хирургическое лечение. Ведение больных в послеоперационном периоде.	4
2.	Интенсивная терапия при травмах Травма груди. Эпидемиология. Классификация. Закрытые повреждения грудной клетки: без повреждения/с повреждением внутренних органов/костей. Ранения: непроникающие, проникающие (с	4

	повреждением плевры, переднего/заднего отдела средостения). Влияние механизма травмы. Диагностика. Лечение: волевический статус, аналгезия, респираторная терапия (особенности режимов ИВЛ), антибактериальная терапия. Анестезиологическое обеспечение	
2.	Интенсивная терапия при травмах Угрожающие жизни состояния при травмах груди: тампонада сердца, тотальный гемоторакс, напряженный пневмоторакс, разрыв аорты/ветви, окончательный перелом ребер, разрыв диафрагмы, - неотложная помощь.	2
2.	Интенсивная терапия при травмах Поли травма. Множественная, сочетанная комбинированная травма. Эпидемиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм неотложной помощи при сочетанной травме. Мониторинг. Необходимое оборудование и оснащение ОРИТ для пострадавших с сочетанной травмой. Интенсивная терапия: цели; терапия циркуляторных нарушений, коррекция респираторных расстройств, трансфузионная терапия, аналгезия, нутритивная поддержка. Инфекционные осложнения. Рабдомиолиз. Неврологические и трофические осложнения. Тромботические/эмболические осложнения. Стресс-язвы ЖКТ. Особенности проведения реанимационных мероприятий. Хирургическое лечение. Особенности послеоперационного периода. Прогноз.	6
2.	Интенсивная терапия при травмах Термическая травма. Ожоги. Повреждающие факторы: термический, электрический, химический, радиационный. Стадии ожоговой болезни: ожоговый шок, токсемия, септикотоксемия, реинвалесценция. Диагностика ожогового поражения. Помощь на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки. Клиническая патофизиология ожогового шока. Лечение на догоспитальном этапе. Осложнения шокового периода: синдром малого сердечного выброса; стрессовые язвы ЖКТ; постгипоксическая энцефалопатия (отравление продуктами горения/угарным газом); острая почечная недостаточность; СБО. Ведение раны. Период ожоговой токсемии (ифузионно-трансфузионная терапия, нутритивная поддержка, анаболическая терапия. Осложнения периода токсемии (пневмония, психические нарушения, язвенно-геморрагические повреждения ЖКТ). Период ожоговой септикотоксемии. Ожоговый сепсис. Тромботические осложнения. Антибактериальная терапия. Электротравма. Ингаляционная травма.	6
	Итого	36

Модуль «Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Интенсивная терапия в акушерстве Особенности септического шока в акушерстве. Этиология. Септический аборт. Послеродовый эндометрит. Особенности формирования ПОН при септическом шоке в акушерстве. Клиническая картина. Особенности интенсивной терапии	2
1.	Интенсивная терапия в акушерстве Эмболия во время беременности. Воздушная эмболия. Эмболия околоплодными водами.	2

2.	Интенсивная терапия в гинекологии Синдром гиперстимуляции яичников как ятрогенная патология. Степени тяжести. Особенности клинической картины: гемодинамические нарушения, асцит, нарушения функции почек и печени, лихорадка. Осложнения. Диагностика.	2
2.	Интенсивная терапия в гинекологии Синдром гиперстимуляции яичников. Лечение: оценка тяжести состояния, инфузионная терапия, профилактика тромботических, инфекционных осложнений. Хирургические методы лечения (лапароцентез, плевральная пункция). Критерии начала респираторной поддержки.	2
2.	Интенсивная терапия в гинекологии Острые гинекологические заболевания. Эндометриоз. Апоплексия яичника. Перекручивание ножки опухоли яичника. Острый воспалительный процесс придатков матки и клетчатки таза. Диагностика, неотложная помощь.	4
	Итого	12

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях Тактика анестезиолога-реаниматолога при оказании неотложной медицинской помощи инфекционным больным (Интенсивная терапия на догоспитальном этапе. Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики. Острые нарушения гемостаза. Острая дыхательная недостаточность. Острая печеночная недостаточность. Нейротоксический синдром).	4
2.	Дифференциальный диагноз и тактика врача при тромбгеморрагическом синдроме Тактика анестезиолога-реаниматолога при инфекционных заболеваниях с тромбгеморрагическим синдромом. (Менингококковая инфекция. Неотложная медицинская помощь больным с менингококковой инфекцией. Дифтерия. Геморрагические лихорадки (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, Когно – крымская, Эбола, Ласса, Марбург, желтая). ВИЧ-инфекция. Тактика оказания медицинской помощи при геморрагическом синдроме на фоне вирусного гепатита.)	2
3.	Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях с диарейным синдромом Ведение инфекционных больных с диарейным синдромом в отделении интенсивной терапии и реанимации (Сальмонеллез. Шигеллез. Ботулизм. Холера. Бактериальные пищевые отравления. Ботулизм. Йерсениозы. Вирусные диареи.)	2
4.	Клиника и эпидемиология инфекций с гемоконтактным механизмом передачи, связанных с оказанием медицинской помощи Вирусный гепатит В, С и D, хронические гепатиты и циррозы печени при гепатитах В, С и D.	4
	Итого	12

Модуль «Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
2.	<p>Нозокомиальные инфекции в ОРИТ Нозокомиальные инфекции - определение. Факторы риска нозокомиальных инфекций в ОРИТ. Нозологическая структура нозокомиальных инфекций в интенсивной терапии. Ангигенная инфекция; катетер-ассоциированная нозокомиальная инфекция. Нозокомиальные инфекции мочевыводящих путей. Нозокомиальные инфекции в области хирургического вмешательства. Интраабдоминальные инфекции. Принципы профилактики нозокомиальных инфекций.</p>	1
2.	<p>Нозокомиальные инфекции в ОРИТ Нозокомиальные инфекции - определение. Факторы риска нозокомиальных инфекций в ОРИТ. Нозологическая структура нозокомиальных инфекций в интенсивной терапии. Ангигенная инфекция; катетер-ассоциированная нозокомиальная инфекция. Нозокомиальные инфекции мочевыводящих путей. Нозокомиальные инфекции в области хирургического вмешательства. Интраабдоминальные инфекции. Принципы профилактики нозокомиальных инфекций.</p>	2
2.	<p>Нозокомиальные инфекции в ОРИТ Инфекции ЦНС. Менингит. Энцефалит. Менингоэнцефалит. Эпидемиология. Классификация. Этиология: вирусы, бактерии, спирохеты, грибы. Патогенез. Механизмы инвазии возбудителей в ЦНС. Механизм поражения ЦНС при вирусных и бактериальных инфекциях. Клиническая картина. Диагностика: анализ ЦСЖ, этиологическая диагностика, лучевая диагностика. Лечение.</p>	2
2.	<p>Нозокомиальные инфекции в ОРИТ Инфекции кожи и мягких тканей. Причины развития инфекции мягких тканей (ИМТ). Инфекция, связанная с катетеризацией центральных вен. Послеоперационные инфекционные осложнения. Клиническая характеристика инфекции кожи и ИМТ. Неклостридиальная флегмона. Анаэробная неклостридиальная ИМТ. Стадии течения раневой инфекции. Диагностика. Интенсивная терапия: антибактериальная терапия; инфузионная терапия; коррекция анемии, гипопротеинемии и коагуляционного потенциала; детоксикация; иммунокоррекция; нутритивная поддержка.</p>	2
2.	<p>Нозокомиальные инфекции в ОРИТ Гнойные деструктивные заболевания легких (ГДЗЛ). Плевральные выпоты (ПВ). Нозокомиальная пневмония. Медиастинит. ГДЗЛ: абсцесс легкого; гангренозный абсцесс легкого; гангрена легкого: классификация; диагностика. Антибактериальная терапия; детоксикационная терапия; иммунная терапия.</p>	2
2.	<p>Нозокомиальные инфекции в ОРИТ Инфекции почек и мочевыводящих путей. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП): эпидемиология; факторы риска; этиология; классификация. Особенности терапии в ОРИТ. (антибиотики, уросептики). Профилактика (закрытая дренажная система, антирефлюксные приспособления, минимизация повреждения и</p>	1

	формирования биопленки в катетере).	
2.	Нозокомиальные инфекции в ОРИТ Грибковые инфекции в практике интенсивной терапии. Кандидоз (К) поверхностный: К полости рта и глотки; К пищевода, желудка, кишечника. Инвазивный К: кандидемия и острый диссеминированный кандидоз; кандидозный перитонит; кандидозная пневмония/инвазивный К легких; К эндокардит; К перикардит; К флебит; К эндофтальмит. Инвазивный аспергиллез. Зигомикоз.	2
	Итого	12

Модуль «Интенсивная терапия острых отравлений»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
3.	Принципы терапии острых отравлений на этапах оказания медицинской помощи Реанимационный этап в лечении острых отравлений. Условия транспортировки и госпитализация больных с отравлениями	1
3.	Принципы терапии острых отравлений на этапах оказания медицинской помощи Методы детоксикационной терапии: стимуляция выведения (очищение ЖКТ, форсированный диурез, лечебная гипервентиляция); стимуляция биотрансформации (ферментативная индукция/ингибция, усиление окисления, лечебная гипотермия, ГБО); заместительная иммунотерапия. Антидотная терапия: токсикотропные противоядия, токсико-кинетические противоядия, фармакологические антагонисты, антитоксические сыворотки. Методы искусственной физико-химической детоксикации: аферетические; диализные/фильтрационные; сорбционные. Комплексная детоксикация. Возрастные особенности	2
3.	Принципы терапии острых отравлений на этапах оказания медицинской помощи Методы детоксикации в условиях ОРИТ. Очищение ЖКТ: стимуляция рвоты, промывание желудка, кишечный лаваж, слабительные средства и стимуляция перистальтики. Форсированный диурез: водно-электролитная нагрузка, салуретический диурез, осмотический диурез. Гипербарическая оксигенация. Плазмаферез. Диализ. Гемофильтрация. Гемодиализация. Гемо/плазмосорбция; МАРС.	2
4.	Частная токсикология Отравления лекарственными препаратами. Отравления холинолитиками и анальгетиками. Отравления снотворными, транквилизаторами, антидепрессантами, наркотическими анальгетиками. Отравления гипотензивными препаратами, антиаритмиками, сердечными гликозидами. Отравления атропином, отравления ненаркотическими анальгетиками, аспирином, парацетамолом. Отравления противотуберкулезными, антидиабетическими, витаминными препаратами.	2
4.	Частная токсикология Отравления фосфорорганическими соединениями. Классификация, патогенетические механизмы, жизнеугрожающие синдромы при отравлениях ФОС. Принципы лечения отравлений ФОС. Методы детоксикации и специфическая терапия отравлений ФОС.	1

4.	Частная токсикология Отравления алкоголем и его суррогатами. Клиника, диагностика, лечение острых отравлений алкоголем. Отравления наркотическими веществами.	1
4.	Частная токсикология Отравления веществами, поражающими систему крови. Клиника, диагностика и принципы терапии. Диагностика и лечение отравлений окисью углерода.	1
4.	Частная токсикология Отравления веществами прижигающего действия. Отравления концентрированными кислотами и щелочами.	1
4.	Частная токсикология Отравления растительными и животными ядами. Эпидемиология и клиническая симптоматика отравлений грибами и ядовитыми растениями. Неотложная помощь при укусах.	1
	Итого	12

Модуль «Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии»

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Общие вопросы интенсивной терапии у детей Респираторная терапия у детей. Особенности методики интубации трахеи. Спонтанное дыхание с СРАР. Особенности традиционной ИВЛ. ВЧИВЛ	4
1.	Общие вопросы интенсивной терапии у детей Нутритивная поддержка у детей. Расчет потребности. Назначение энтерального питания. Особенности парентерального питания	4
1.	Общие вопросы интенсивной терапии у детей Венозный доступ. Пункция и катетеризация периферических вен у детей: особенности техники, седация и анестезия. Катетеризация центральных вен (подключичной, внутренней яремной)	4
2.	Неотложные состояния у детей Ожоговая травма. Методика определения площади ожогового поражения. Оценка степени тяжести ожога. Локальный и системный ответ на ожоговую травму. Методика обследования. Аналгезия. Коррекция дыхательных расстройств. Особенности инфузионной терапии. Нутритивная поддержка. Рациональная антибактериальная терапия	4
2.	Неотложные состояния у детей Лихорадки и гипертермии. Клинико-патофизиологические особенности у детей. Антипиретические лекарственные средства. Сосудорасширяющие препараты. Физические методы увеличения теплоотдачи. Инфузионная терапия. Противосудорожная терапия у детей. Тепловой удар: водodefицитный тепловой удар; гипонатриемический тепловой удар	4
2.	Неотложные состояния у детей Интенсивная терапия в детской кардиохирургии. Интраоперационные показатели, используемые для оценки степени тяжести состояния детей в послеоперационном периоде.	4
3.	Интенсивная терапия при болезнях новорожденных Синдром аспирации мекония. Этиология. СБО при аспирации мекония.	4

	Лечение в родильном зале. Интенсивная терапия в условиях ОРИТ	
3.	Интенсивная терапия при болезнях новорожденных Бронхолегочная дисплазия (БЛД). БЛД как легочный фиброз. Ятрогенный компонент развития БЛД. Профилактика в ОРИТ. Лечение: ИВЛ, оксигенотерапия, ГКС, Инфузионная терапия, нутритивная поддержка, бронходилататоры. Прогноз	4
3.	Интенсивная терапия при болезнях новорожденных Гастрошизис (ГШ). Атрезия пищевода (АП). Диафрагмальная грыжа (ДГ). ГШ – этиология, патогенез, пренатальная диагностика, предоперационная подготовка. Хирургическое лечение. ИТ в послеоперационный период. АП - этиология, патогенез, пренатальная диагностика, предоперационная подготовка. Хирургическое лечение. ИТ в послеоперационный период, особенности кормления. ДГ - этиология, патогенез, пренатальная диагностика, предоперационная подготовка. Хирургическое лечение. Интенсивная терапия в послеоперационный период.	4
	Итого	36

3.5. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления, технологии коллективного способа обучения, рейтинговой технологии, интерактивных занятий.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)

4.1. Текущий контроль успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков, написание и защита реферата, доклада.

4.2. Промежуточная аттестация проводится в форме зачетов с оценкой по изученным модулям в конце семестра, состоящих из двух этапов: тестирования и решения клинической задачи.

4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Оценочными средствами для текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины, ситуационные задачи, учебные истории болезни.

Оценочные средства для промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

5.1. Методические указания для самостоятельной работы

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.

На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

1. Теории наркоза. Механизм действия анестетиков.
2. Модели наркозной аппаратуры.
3. Модели дыхательной аппаратуры.
4. Деонтологические и правовые аспекты анестезиологической службы.
5. Немедикаментозные и вспомогательные методы в анестезиологии: Комбинированная электроанестезия. Комбинированная электростимуляционная анестезия. Гипноанестезия. Аутоаналгезия.
6. ИВЛ во время общей анестезии. Показания, противопоказания. Алгоритмы, режимы в зависимости от этапа. Осложнения.
7. Искусственная гипотермия в анестезиологии. Методика. Аппаратура. Показания. Осложнения.
8. Восстановительный период после анестезии. Критерии восстановления реакций пациента. Мониторинг нейро-мышечной передачи.
9. Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости.
10. Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие при оперативных вмешательствах при кровотечениях в экстренной абдоминальной хирургии.
11. Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов при хирургической патологии пищевода и органов брюшной полости.
12. Профилактика ателектазов, пневмонии, пролежней, абсцессов, контрактур у пациентов с механической и термической травмой.
13. Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов с политравмой.
14. Оценка тяжести состояния, выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие у пострадавших с механической и термической травмой.
15. Анестезия при реконструктивных операциях на органах мочеполовой системы.
16. Анестезия при взятии биопсийного материала в урологии и нефрологии.
17. Профилактическая и лечебная премедикация и анестезия в кардиохирургии.
18. Клинико-физиологические аспекты применения искусственного кровообращения.
19. Методы и режимы искусственного кровообращения.

20. Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов с онкологической, фтизиатрической и гнойной патологией легких.
21. Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в торакальной хирургии.
22. Особенности анестезии при реконструктивных операциях на трахее и бронхах
23. Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов.
24. Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
25. Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в офтальмологии.
26. Выбор метода анестезии при интраокулярных вмешательствах.
27. Местная анестезия в офтальмологии.
28. Сочетанное применение местной анестезии и средств общего обезболивания в офтальмологии.
29. Ключевые вопросы патофизиологии центральной нервной системы.
30. Анатомические, патофизиологические, клинические особенности пациентов нейрохирургического профиля.
31. Особенности состояния, предоперационной подготовки, целей и техники нейрохирургических вмешательств.
32. Выбор метода анестезии, алгоритм обследования пациента, предоперационная подготовка, анестезиологическое пособие в хирургии эндокринных заболеваний.
33. Анестезия и ИТ при заболеваниях паращитовидных желез: гиперпаратиреоз (тахикардия, гиповолемия, гиперкальциемия); гипопаратиреоз (гипокальциемия, тетания); выбор метода анестезии и корригирующей терапии.
34. Анестезия при заболеваниях тимуса: клиника и патогенез миастении, лечебная премедикация при миастении гравис.(включение антихолинэстеразных средств). Выбор метода анестезии при операции на вилочковой железе. Послеоперационный уход за больным миастенией.
35. Анестезия и ИТ при оперативных вмешательствах на поджелудочной железе. Патофизиологические изменения в организме при инсуломе.
36. Анестезия при оперативных вмешательствах в акушерстве.
37. Анестезия при оперативных вмешательствах в гинекологии.
38. Ведение беременности и родов у беременных с врожденными и приобретенными пороками сердца, страдающих сахарным диабетом, с миастенией, с патологией печени, почек, с заболеваниями органов дыхания, системы крови, эндокринной системы.
39. Особенности клинической физиологии беременных. Состояние функции жизненно важных органов и систем у беременных. Состояние и функция плаценты. Проницаемость плаценты для средств премедикации и анестезии.
40. Влияние возраста ребенка на выбор метода анестезии.
41. Психологическая подготовка ребенка к местному обезболиванию и премедикации.
42. Анатомо-физиологические особенности детей различных возрастных периодов.
43. Методы анестезии в амбулаторной хирургии и стоматологии.
44. Клинико-физиологическая характеристика пациентов пожилого и старческого возраста с позиций анестезиологии.
45. Влияние сопутствующей патологии у пожилых людей на выбор метода анестезиологического пособия.
46. Особенности постнаркозного и послеоперационного периода у пожилых людей.
47. Принципы и методология доказательной медицины в интенсивной терапии. Сбор и анализ результатов клинических исследований. Разработка клинических практических рекомендаций. Внедрение рекомендаций в клиническую практику. Мониторинг и аудит клинических руководств. Ограничения доказательной медицины в ИТ.

48. Вопросы организации реанимационной службы в лечебном учреждении. Нормативная база. Особенности организации и функционирования подразделений реанимационно-анестезиологической службы в зависимости от мощности ЛПУ. Показания к госпитализации в ОРИТ. Показатели работы отделения. Занятость персонала. Регистрация осложнений.
49. Транспортировка больных в критических состояниях. Оборудование.
50. Вопросы фармакоэкономики в ИТ. Основы фармакоэкономического анализа. COL, SEA, CMA, CUA, CBA.
51. Эффективность и контроль качества ИТ. Смертность, заболеваемость, качество жизни. Длительность пребывания в ОРИТ. Летальность. Экспертиза. Система ведомственного контроля. Вневедомственная экспертиза.
52. Правовое регулирование. Обязанности и ответственность врача анестезиолога-реаниматолога. Практика привлечения медицинских работников к уголовной и гражданской ответственности. Гражданско-правовая ответственность ЛПУ. Требования к оформлению гражданско-правовых отношений с пациентами. Номенклатура специальностей; должности. Квалификационная категория. Заработная плата. Рабочее время.
53. Виды нарушений сознания. Способы оценки степени тяжести поражения центральной нервной системы.
54. Субарахноидальное кровоизлияние: диагностика, принципы интенсивной терапии.
55. Хирургическое лечение ЧМТ, острых нарушений мозгового кровообращения.
56. Мониторинг респираторной системы.
57. Приборы и оборудование для проведения респираторной терапии. Искусственная вентиляция легких: режимы, параметры.
58. Мониторинг системы кровообращения.
59. Врожденные и приобретенные пороки сердца.
60. Жизнеугрожающие аритмии. Принципы диагностики и интенсивной терапии.
61. Острая кишечная непроходимость. Виды непроходимости. Принципы терапии.
62. Желудочно-кишечные кровотечения. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.
63. Обострение хронического панкреатита.
64. Токсический мегаколон. Этиология. Критерии постановки диагноза. Лечение. Показания к оперативному лечению.
65. Методы заместительной почечной терапии.
66. Принципы и режимы инсулинотерапии при сахарном диабете, его осложнениях.
67. Минералокортикоидная недостаточность; аддисонический криз.
68. Алгоритм действий при острой массивной кровопотере.
69. Хроническая анемия в практике ИТ.
70. Полицитемический синдром.
71. Патофизиологическая оценка лучевой болезни.
72. Внематочная беременность.
73. Аборт. Интенсивная терапия осложнений.
74. Воспалительные заболевания в гинекологии.
75. Инфекционные осложнения политравмы. Рабдомиолиз.
76. Неврологические и трофические осложнения политравмы.
77. Тромботические/эмболические осложнения политравмы.
78. Особенности проведения реанимационных мероприятий при различных травмах.
79. Хирургическое лечение травматической болезни. Особенности послеоперационного периода. Прогноз.
80. Этиопатогенез грам-отрицательного и грам-положительного сепсиса.
81. Особенности антибактериальной терапии нейроинфекций.
82. Локальные инфекции ЦНС: абсцесс мозга, субдуральная эмпиема, эпидуральный абсцесс, инфицированный тромбоз венозных синусов.
83. Инфекционные осложнения в нейрохирургии.

84. Поражение различных органов и систем при острых экзогенных отравлениях.
85. Методы детоксикации на различных этапах оказания медицинской помощи.
86. Анатомо-физиологические особенности у детей.
87. Особенности ИТ в послеоперационном периоде у детей.
88. Реанимация новорожденных и недоношенных детей.
89. Меры профилактики и научный подход к сохранению и укреплению здоровья человека.

90. Вредные привычки человека и их влияние на здоровье.

- Подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают);

- Выполнение НИР по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях кафедры и научных конференциях.

- Подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, презентаций;

- Создание тематических учебных наборов инструментальных данных (ЭКГ, рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;

- Работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;

- Работа с учебной и научной литературой;

- Работа с тестами и вопросами для самопроверки, освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;

- Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- Курация больных и написание истории болезни;

- Участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и учебные пособия.

5.2. Примерная тематика рефератов:

1. История анестезиологии. Организация анестезиологической службы в РФ.
2. Вопросы организации реанимационной службы в лечебном учреждении. Роль медицины катастроф в проведении ИТ. Транспортировка больных в критических состояниях.
3. Вопросы медицинской психологии, врачебной этики и деонтологии в профессиональной деятельности анестезиолога-реаниматолога.
4. Определение момента смерти человека. Трансплантация органов и тканей.
5. Техника комбинированного эндотрахеального наркоза.
6. Пункция и катетеризация периферических и центральных вен и установка инфузоматов
7. Техника интубации и проведения ИВЛ
8. Низкопоточная анестезия ксеноном
9. Методика нейролептанальгезии
10. Осложнения проводниковой анестезии их профилактика и лечение
11. Асептика и антисептика в анестезиологии
12. Особенности подготовки к анестезии и операции на пищеводе
13. Особенности подготовки к анестезии и операции на желудке
14. Выбор метода анестезии при операции на поджелудочной железе
15. Выбор метода анестезии при операции на прямой кишке
16. Лечение болевого синдрома и нарушения моторики кишечника после абдоминальных операций.
17. Предоперационное состояние, подготовка к операции и анестезия у пострадавших с механической травмой

18. Анестезия при ортопедических и пластических операциях
19. Ведение послеоперационного периода в травматологии и ортопедии
20. Анестезия при урологических и нефрологических операциях
21. Применение методов внепочечного очищения, показания к гемодиализу
22. Профилактическая и лечебная премедикация и анестезия в кардиохирургии
23. Общая анестезия при операциях на легких
24. Выбор метода анестезии в челюстно-лицевой хирургии
25. Основные требования к анестезии в амбулаторной стоматологической практике
26. Выбор метода анестезии при интраокулярных операциях
27. Анестезия при нейрохирургических операциях
28. Анестезия и ИТ при патологии гипоталамуса
29. Анестезия и ИТ при заболеваниях щитовидной железы
30. Анестезия и ИТ при заболевании надпочечников
31. Выбор метода анестезии при операции по поводу феохромоцитомы
32. Анестезия и ИТ при операциях у больных сахарным диабетом
33. Влияние возраста ребенка на выбор метода анестезии
34. Острые нарушения кровообращения у детей и принципы лечения
35. Шок и терминальные состояния у детей
36. Основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии у детей
37. Анестезия при операции кесарева сечения
38. Анестезия при осложненном течении родов
39. Методы экстракорпоральной детоксикации при акушерской патологии
40. Особенности анестезии при полостных операциях в гинекологии
41. Особенности анестезии при лапароскопических операциях в гинекологии
42. Анестезия при малых операциях в гинекологии и эндоскопических исследованиях.
43. Осложнения при анестезии в амбулаторной практике. Их диагностика, профилактика и лечение
44. Критерии восстановления психической и физической активности после наркоза
45. Патофизиология угасания жизненных функций организма
46. Патологические процессы, характеризующие постреанимационную болезнь
47. Структура и этапность реанимационной помощи
48. Особенности транспортировки больных реанимационного профиля и обеспечения их безопасности
49. Реанимация и ИТ при внезапной остановке кровообращения
50. Реанимация и ИТ при острой кровопотере и гиповолемии
51. ИТ при нарушении кровообращения по магистральным сосудам
52. Реанимация и ИТ при различных формах ОДН
53. Борьба с отеком и дислокацией мозга
54. Принципы ИТ при ишемическом и геморрагическом инсультах
55. ИТ при менингоэнцефалитах
56. Гиперабарическая оксигенация
57. Экстракорпоральная детоксикация биологических сред организма
58. Роль хирургической санации при перитоните и восстановления моторной функции кишечника
59. ИТ при острой кишечной непроходимости
60. ИТ при острых желудочно-кишечных кровотечениях
61. ИТ при острой почечной недостаточности
62. Организация реанимационной помощи при травме
63. Коррекция гемодинамических, волевых и метаболических нарушений при ожоговом шоке
64. ИТ при переохлаждении
65. ИТ при электротравме

66. Анестезия и ИТ при постхирургических заболеваниях системы кроветворения
67. Анестезия и ИТ при гемофилии
68. Методы ограничения, замедления и прекращения поступления яда в организм
69. Острые отравления спиртами
70. Отравления ядами растительного / животного происхождения
71. ИТ при острых инфекционных заболеваниях
72. Антибиотикотерапия при инфекционных заболеваниях и сепсисе
73. Особенности общей анестезии при лапароскопии

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

1. Интенсивная терапия : национальное руководство с компакт-диском : в 2 т. : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / М. М. Абакумов [и др.] ; ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Федерация анестезиологов и реаниматологов, Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html>
2. Интенсивная терапия : национальное руководство. - Т. 1. : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1136 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7190-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471906.html>
3. Интенсивная терапия : национальное руководство. Т. 2 : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1056 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7191-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471913.html>
4. Водно-электролитный обмен и его нарушения : руководство для врачей / В. Г. Антонов, С. Н. Жерегеля, А. И. Карпищенко, Л. В. Минаева ; под ред. А. И. Карпищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. : ил. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6586-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465868.html>
5. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html>
6. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд. , доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461778.html>
7. Внезапная сердечная смерть / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуций, И. В. Проничева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 352 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html>

8. Неотложные состояния у новорожденных детей / Ионов О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5809-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458099.html>
9. Анестезиология : национальное руководство / под ред. А. Г. Яворовского, Ю. С. Полушина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-7275-0, DOI: 10.33029/9704-7275-0-ANE-2023-1-808. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472750.html>
10. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html>
11. Анестезиология : национальное руководство / Г. В. Бабалян [и др.] ; под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова ; Федерация анестезиологов и реаниматологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1100 с., [16] л. ил. : ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ.: с. 1087-1100. - ISBN 978-5-9704-3954-8 (в пер.) : - Текст : непосредственный.
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439531.html>
12. Наглядная анестезиология = Anaesthesia at a glance : учебное пособие / Д. Стоун, У. Фоусетт ; пер. с англ. А. В. Алексеева ; под ред. В. А. Светлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 114 с. : ил. - Предм. указ.: с. 114. - ISBN 978-5-9704-3784-1 : - Текст : непосредственный.
13. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии / Александрович Ю. С. , Пшениснов К. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5418-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454183.html>
14. Неотложная помощь в гинекологии / Дубровина С. О. , Новиков Е. И. , Лапшин В. Н. , Василенко Л. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5305-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453056.html>
15. Острая почечная недостаточность / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4172-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html>
16. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев, А. В. Пырегов, В. Л. Тютюнник, Р. Г. Шмаков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4054-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html>
17. Клинические рекомендации по кардиологии / Ф. И. Белялов [и др.] ; под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 152 с. - (Библиотека врача-специалиста. Кардиология). - Текст : непосредственный.
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435861.html>.

То же. 2017. - Текст : непосредственный.

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441411.html>

18. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство / В. В. Руксин. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6962-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469620.html>

19. Вентиляция легких в анестезиологии и интенсивной терапии / В. Л. Кассиль [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 720 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3644-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436448.html>

20. Рациональная антимикробная терапия : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2015. - 1040 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0171-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>

21. Неотложная помощь в акушерстве : руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3331-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html>

22. Беялов, Ф. И. Аритмии сердца / Ф. И. Беялов. - 8-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 448 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456415.html>

23. Практическая электрокардиография. Справочное пособие для анализа ЭКГ / С. С. Ярцев. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6404-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464045.html>

24. Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6697-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466971.html>

25. Острые осложнения сахарного диабета : учебное пособие для врачей, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования по специальностям: "Терапия", "Общая врачебная практика", "Эндокринология", "Анестезиология и реаниматология" / Иван. гос. мед. акад., Каф. терапии и эндокринологии ин-та последиплом. образования ; сост.: Г. А. Батрак [и др.] ; рец. И. А. Романенко. - Иваново : ИВГМА, 2020. - 90 с. : ил. - Библиогр.: с. 90. - Текст : непосредственный

26. Парентеральное и энтеральное питание / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-2853-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428535.html>

27. Неотложные состояния в педиатрии / В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-2739-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427392.html>

28. 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>

29. Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии : учебное пособие / А. Н. Колесников, С. В. Москаленко, А. Г. Анастасов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-6605-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466056.html>

30. Основы реаниматологии : учебник / Сумин С. А. , Шаповалов К. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6283-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462836.html>

31. Медицинская токсикология / Лужников Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-2971-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429716.html>

32. Неотложная пульмонология / Зильбер З. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 264 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1228-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412282.html>

33. Травматология. Национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-4221-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442210.html>

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА

- ЭБС Консультант студента;
- ЭБС Консультант врача;
- Scopus;
- Web of science;

Комплект лицензионного программного обеспечения

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. КонсультантПлюс

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

1. Клинические базы кафедры анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО: ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», ОБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново, ОБУЗ «Ивановская областная станция переливания

крови», ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница», федеральный мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр академии.

ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» располагает специализированными отделениями для лечения больных анестезиолого-реаниматологического профиля: отделение анестезиологии-реанимации № 1, отделение сочетанной травмы Регионального травматологического центра 1 уровня, отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослых больных, включает в себя также клиническую и биохимическую лабораторию, поликлиническое отделение, отделение интервенционных методов диагностики и лечения, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии.

ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница» располагает специализированными отделениями для лечения больных анестезиолого-реаниматологического профиля - отделение анестезиологии и отделение реанимации и интенсивной терапии, включает в себя также отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, педиатрическое отделение, травматолого-ортопедическое отделение, рентгеновское отделение, отделение функциональной диагностики, клиничко-диагностическую лабораторию.

В федеральном мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре академии имеются все необходимые муляжи, фантомы, роботизированные манекены для отработки необходимых практических навыков: сердечно-легочной реанимации, противошоковой терапии, проведения анестезиологического пособия, поддержания функции внешнего дыхания, интенсивной терапии различных патологических состояний, функциональных методов диагностики.

2. Помещения клиник, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащены специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (наркозно-дыхательная аппаратура, наборы для интубации, обеспечения венозного доступа, оборудование для экстракорпоральных методов лечения, тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, измеритель артериального давления, электрокардиографы и пр.) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

3. Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО располагает лекционным залом общей площадью 54 кв.м., научно-исследовательской лабораторией площадью 12 кв. м. Помещения кафедры оснащены мультимедийным оборудованием, компьютерами.

4. Имеются компьютерные презентации по всем основным разделам, предусмотренным программой ординатуры, тестовые задания, ситуационные задачи. Оборудование для учебных целей на кафедре анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО: персональные компьютеры Digitech, мобильные персональные компьютеры Acer, Asus, HP, принтеры Epson, Kyocera, мультимедиапроекторы Epson, RoverLight, экран моторизованный. Оборудование для отработки практических навыков: тренажеры сердечно-легочной реанимации Anne взрослый и детский.

5. Мультимедийные презентации лекций.

6. Комплекты архивных историй болезни по темам занятий.

7. Банк ситуационных задач.

8. Тесты для текущего, промежуточного и итогового контроля.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Анестезиология и реаниматология»**

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Анестезиология и реаниматология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ФОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	1 и 2 годы обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	1 и 2 годы обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	
ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-6.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности	1 год обучения
	ОПК-6.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности	
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-7.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний	2 год обучения
	ОПК-7.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни	
	ОПК-7.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения	
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-9.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология-»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	1 и 2 годы обучения

реаниматология» вне медицинской организации	ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	
ПК-2. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности	1 и 2 годы обучения
	ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения	
ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения	

		<p>оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;</p> <p>Владеть:</p> <p>- Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии:</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Медицинские вмешательства при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения</p>

	<p>реаниматология»);</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>Владеть:</p> <p>- Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения;</p> <p>Уметь:</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения</p>

		<p>- Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корректирующую терапию;</p> <p>- Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>Владеть:</p> <p>- Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».</p>		
ОПК-6	ОПК-6.1	<p>Знать:</p> <p>- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров;</p> <p>- Порядок выдачи листков нетрудоспособности;</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров;</p> <p>- Оформлять лист нетрудоспособности;</p> <p>Владеть:</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности.		
	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз; - Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения
ОПК-7	ОПК-7.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

	<p>нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Комплексом медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении 		
--	---	--	--

	<p>анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов.</p>		
ОПК-7.2	<p>Знать:</p> <p>- определения понятий «здоровье», «факторы риска», «здоровый образ жизни», его компоненты и принципы;</p> <p>- закономерности влияния генеалогических, биологических и социально-средовых факторов на здоровье человека в различные периоды онтогенеза, концепции формирования здоровья;</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять основные причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний;</p> <p>- анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов);</p> <p>Владеть:</p> <p>- основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения.</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>
ОПК-7.3	<p>Знать:</p> <p>- основы пропаганды здорового образа жизни;</p> <p>- профилактические и гигиенические мероприятия оздоровительного</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентирован</p>	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>

		<p>характера, способствующие сохранению здоровья населения в различные возрастные периоды;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами, средствами и формами гигиенического воспитания и пропаганды здорового образа жизни; - методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни. 	ных заданий.	
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения

	<p>специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, 		
--	---	--	--

		<p>требуемыми оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, используемых в анестезиологии-реаниматологии.</p>		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;</p> <p>- Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;</p> <p>- Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения</p>

	<p>организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - МКБ; - Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной 		
--	--	--	--

	<p>медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:<ul style="list-style-type: none">- физикальное обследование пациента;- оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;- оценка признаков внутричерепной гипертензии;- оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания 		
--	--	--	--

	<p>скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология- 		
--	---	--	--

	<p>реаниматология» вне медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none">- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методиками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю		
--	---	--	--

	<p>«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций. 		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, а также правила их применения - Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах - Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю 		
--	--	--	--

	<p>«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации</p> <p>Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф</p> <ul style="list-style-type: none"> - Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю «анестезиология-реаниматология» - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской 		
--	--	--	--

	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: <ul style="list-style-type: none"> - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по 		
--	---	--	--

	<p>давлению;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Предотвращать или устранять 		
--	--	--	--

	<p>осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской 		
--	--	--	--

	<p>организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <ul style="list-style-type: none">- Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне		
--	---	--	--

	<p>медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none">- Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;- Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;- Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»;- Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента;- Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации;- Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации;- Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях;- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-		
--	---	--	--

		реаниматология» вне медицинской организации.		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационного; - сорбционного; - обменного; - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза;- Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации;- Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности;- Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения;- Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности;- Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и		
--	---	--	--

	<p>обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений; - Критерии определения степени и площади ожоговой травмы; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы); - Нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; - Патофизиологию острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности; - Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека; - МКБ; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с 		
--	--	--	--

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию;- Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:- определение основных групп крови (А,		
--	--	--	--

	<p>В, 0);</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; 		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Методами осмотра пациента; - Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками назначения лабораторных, 		
--	--	---	--	--

	<p>рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения, интерпретации результатов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none">- Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства;- Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти;- Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих		
--	--	--	--

	<p>жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Алгоритмами назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного 		
--	--	--	--

	<p>обмена;</p> <ul style="list-style-type: none"> - суточного прикроватного мониторингования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ. 		
ПК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Топографическую анатомию нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии; - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента <p>Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности;</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;- Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков;- Правила проведения сердечно-легочной реанимации;- Принципы действия приборов для дефибриляции и электроимпульсной терапии;- Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов;- Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию;- Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций;- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации;- Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека;- Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения;- Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо		
--	--	--	--

	<p>нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы асептики и антисептики; - Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, 		
--	--	--	--

	<p>электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; 		
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, 		
--	--	---	--	--

	<p>определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выполнять: <ul style="list-style-type: none"> - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): <ul style="list-style-type: none"> - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфльтрационную анестезию; 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций; - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротреоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций 		
--	---	--	--

	<p>организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами осмотра (консультации) пациента; - Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием; - Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов; - Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов 		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских		
--	---	--	--

	<p>вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением процедуры искусственного кровообращения; - Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской 		
--	---	--	--

	<p>помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 		
--	---	--	--

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы. 		
ПК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, 	<p>Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения</p>

	<p>гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека; - Анатомию, физиологию и патофизиологию органов и систем организма человека; - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология»; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций 		
--	--	--	--

	<p>организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к 		
--	---	--	--

	<p>проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость;</p> <ul style="list-style-type: none">- Обеспечивать преемственность лечения пациентов;- Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов;- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний;- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации; - Методами определения медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости; - Методами консультирования врачей-специалистов. 		
ПК-2.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Основы медицинской реабилитации; - Методы медицинской реабилитации; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента; - Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации; - Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>	

	<p>привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации 		
--	--	--	--

	<p>инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов. 		
ПК-2.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентирован 	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

	<p>пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>- Порядок выдачи листков нетрудоспособности;</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров;</p> <p>- Оформлять лист нетрудоспособности;</p> <p>Владеть:</p> <p>- Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз;</p> <p>- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>- Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу.</p>	ных заданий.	
--	--	--------------	--

Модули дисциплины:

- 1. Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2)
- 2. Клиническая анестезиология** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
- 3. Общая реаниматология** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5)
- 4. Реаниматология и интенсивная терапия при соматических заболеваниях** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
- 5. Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
- 6. Реаниматология и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
- 7. Реаниматология и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2)
- 8. Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии** (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)
- 9. Интенсивная терапия острых отравлений** (ОПК-9.2)
- 10. Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. К газам легче воздуха относятся
 - а) закись азота
 - б) фторотан
 - в) эфир
 - г) этилен
 - д) кислород
2. Растворимость газа в крови
 - а) выше при комнатной температуре, чем при температуре тела
 - б) выше при температуре тела, чем окружающей среды
 - в) зависит от концентрации Нв в крови
 - г) зависит от содержания белков плазмы
3. В 40-литровом баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит
 - а) на 20 ч
 - б) на 50 ч
 - в) на 30 ч
 - г) на 100 ч
 - д) на 10 ч

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии модуля. Имеются несколько вариантов тестов. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График обработки теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

Пример:

Больной В. доставлен попутным транспортом. Обнаружен в бессознательном состоянии на территории гаража. Анамнез неизвестен. При осмотре: кожные покровы с синюшным оттенком. Правая рука в объеме больше левой, на всем ее протяжении определяется плотная инфильтрация и отек подкожной клетчатки, участками эритема и кровоподтеки. Дыхание шумное, редкое, ЧДД 13 в мин. Периодически клонико-тонические судороги. Глазные яблоки напряжены, склеры инъецированы, зрачки широкие, равные. Ригидность затылочных

мышц. Симптом Бабинского с обеих сторон. Дыхание с участием вспомогательных мышц, в легких везикулярное, ослабленное, в нижних отделах с обеих сторон влажные хрипы. Тоны сердца глухие, экстрасистолия. АД 80/50 мм рт.ст., живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. За 12 часов наблюдения мочи не было.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень – удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Методиками физического обследования пациентов с заболеваниями и (или)</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методиками физического обследования пациентов с заболеваниями и (или)</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методиками физического обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p>

	состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ОПК-4.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p>

	стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ</p>
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при</p>

	<p>специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими</p>	<p>медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими</p>	<p>специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p>
--	--	--	---	--

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
ОПК-5.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» <u>но</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при</p>

	<p>реаниматология» Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p>	<p><u>совершает отдельные ошибки</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p>	<p>реаниматология» Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»</p>
ОПК-6.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист</p>

	- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности	- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности	проведения экспертизы временной нетрудоспособности <u>но допускает небольшие ошибки</u>	нетрудоспособности
ОПК-6.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз;</p> <p>- Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз;</p> <p>- Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз;</p> <p>- Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров</p>
ОПК-7.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и</p>

	<p>нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи;</p> <p>- Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;</p> <p>- Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p>организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи;</p> <p>- Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;</p> <p>- Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Комплексом</p>	<p>нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи;</p> <p>- Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;</p> <p>- Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Комплексом</p>	<p>восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи;</p> <p>- Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний;</p> <p>- Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;</p> <p>- Определять объем медицинских</p>
--	---	---	---	---

	<p>- Комплексом медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов</p>	<p>медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов</p>	<p>медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов</p>
ОПК-7.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Определять основные причины и</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Определять основные</p>

	<p>основные причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний;</p> <p>- Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов)</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения</p>	<p>факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний;</p> <p>- Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов) <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения</p>	<p>основные причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний;</p> <p>- Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов)</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний;</p> <p>- Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов)</p>
ОПК-7.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>- Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>- Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <p>- Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья</p>
ОПК-9.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u></p>

	<p>медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Проводить сердечно-легочную реанимацию;</p> <p>- Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания</p>	<p>по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Проводить сердечно-легочную реанимацию;</p> <p>- Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания</p>	<p>медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Проводить сердечно-легочную реанимацию;</p> <p>- Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания</p>	<p>заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Проводить сердечно-легочную реанимацию;</p> <p>- Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки</p>
--	---	---	---	---

	<p>скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии</p>	<p>скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии</p>	<p>скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Проводить осмотр</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Проводить осмотр пациентов с</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Проводить осмотр</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю</p>

	<p>по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и 	<p>«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, 	<p>по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и 	<p>вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных</p>
--	---	--	---	--

	<p>брюшной полости, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрация электрокардиограммы ; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы , артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при 	<p>пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрация электрокардиограммы ; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы , артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при обследовании 	<p>брюшной полости, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрация электрокардиограммы ; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы , артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при 	<p>анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полости, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка,
--	---	---	---	---

	<p>обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;</p> <p>- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</p> <p>Владеет:</p>	<p>пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;</p> <p>- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;</p> <p>- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</p> <p>Владеет:</p>	<p>описание и интерпретация электрокардиографических данных;</p> <p>- измерение артериального давления на периферических артериях;</p> <p>- пульсоксиметрия;</p> <p>- проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма;</p> <p>- исследование уровня глюкозы в крови;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Применять при обследовании пациентов медицинские</p>
--	--	---	--	--

	<p><u>Самостоятельно</u> - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной</p>	<p><u>Самостоятельно</u> - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи</p>	<p>изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с</p>
--	--	--	--	--

	<p>по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>	<p>медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</p>	<p>по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>	<p>учетом действующей МКБ;</p> <p>- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</p>
--	--	--	--	--

	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;</p> <p>- Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;</p> <p>- Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ;</p> <p>- Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <p><u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>- Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне</p>	<p>Умеет:</p> <p><u>Самостоятельно</u></p> <p>- Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>- Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <p>- Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-</p>

	<p>реаниматология» вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных 	<p>медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных 	<p>реаниматология» вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных 	<ul style="list-style-type: none"> - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;
--	---	---	---	--

	<p>медицинских изделий);</p> <ul style="list-style-type: none"> - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, 	<p>изделий);</p> <ul style="list-style-type: none"> - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, 	<p>медицинских изделий);</p> <ul style="list-style-type: none"> - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, 	<ul style="list-style-type: none"> - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение
--	---	---	---	--

	<p>внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</p> <p>- проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</p> <p>- проведение системного тромболизиса;</p> <p>- пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ);</p> <p>- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</p> <p>- пункция и дренирование плевральной полости;</p> <p>- ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</p> <p>- катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</p> <p>- зондовое промывание желудка;</p> <p>- коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</p> <p>- профилактика и лечение аспирационного синдрома;</p> <p>- профилактика и лечение жировой эмболии;</p> <p>- применение мер по</p>	<p>внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</p> <p>- проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</p> <p>- проведение системного тромболизиса;</p> <p>- пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ);</p> <p>- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</p> <p>- пункция и дренирование плевральной полости;</p> <p>- ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</p> <p>- катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</p> <p>- зондовое промывание желудка;</p> <p>- коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</p> <p>- профилактика и лечение аспирационного синдрома;</p> <p>- профилактика и лечение жировой эмболии;</p> <p>- применение мер по ограничению</p>	<p>внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</p> <p>- проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</p> <p>- проведение системного тромболизиса;</p> <p>- пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ);</p> <p>- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</p> <p>- пункция и дренирование плевральной полости;</p> <p>- ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</p> <p>- катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</p> <p>- зондовое промывание желудка;</p> <p>- коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</p> <p>- профилактика и лечение аспирационного синдрома;</p> <p>- профилактика и лечение жировой эмболии;</p> <p>- применение мер по</p>	<p>методов десмургии;</p> <p>- остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов;</p> <p>- проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях;</p> <p>- осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного;</p> <p>- внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</p> <p>- проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</p> <p>- проведение системного тромболизиса;</p> <p>- пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ);</p> <p>- наложение</p>
--	--	--	--	--

	<p>ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий;</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>- Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>- Определять медицинские</p>	<p>движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий;</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>- Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>- Определять медицинские показания к</p>	<p>ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий;</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>- Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>- Определять медицинские</p>	<p>окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</p> <p>- пункция и дренирование плевральной полости;</p> <p>- ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</p> <p>- катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</p> <p>- зондовое промывание желудка;</p> <p>- коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</p> <p>- профилактика и лечение аспирационного синдрома;</p> <p>- профилактика и лечение жировой эмболии;</p> <p>- применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий;</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций,</p>
--	---	---	---	---

	<p>показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>- Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента</p> <p>- Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>- Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>- Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-</p>	<p>медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>- Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента</p> <p>- Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>- Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>- Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне</p>	<p>показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>- Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента</p> <p>- Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>- Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>- Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-</p>	<p>применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>- Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>- Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>- Обосновывать</p>
--	--	---	--	---

	<p>реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>- Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,</p>	<p>медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>- Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,</p>	<p>реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>- Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента</p> <p>- Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p> <p>- Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>- Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю</p>
--	--	---	---	---

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, 	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, 	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных 	<p>«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации
--	--	--	---	--

	<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения показаний к эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента;</p> <p>- Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при</p>	<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения показаний к эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента;</p> <p>- Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при</p>	<p>реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>- Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»;</p> <p>- Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента;</p> <p>- Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении</p>	
--	---	---	--	--

	<p>проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации;</p> <p>- Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации;</p> <p>- Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p>	<p>проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации;</p> <p>- Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации;</p> <p>- Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации</p>	<p>медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации;</p> <p>- Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации;</p> <p>- Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
ПК-2.1	<p>Умеет:</p> <p><u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>- Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента</p>	<p>Умеет:</p> <p><u>Самостоятельно</u></p> <p>- Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>- Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <p>- Осуществлять сбор анамнестических сведений у</p>

	<p>(его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и 	<p>представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их 	<p>(его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и 	<p>пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками
--	--	--	--	--

	<p>функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку 	<p>особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у 	<p>функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку 	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование
--	--	--	--	---

	<p>интенсивности боли у пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими 	<p>пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	<p>интенсивности боли у пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими 	<p>времени кровотечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в
--	---	---	---	--

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск 	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации 	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск 	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности и пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса
--	---	--	---	--

	<p>трудной интубации пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p>пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам <u>но совершает отдельные ошибки</u> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>трудной интубации пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методиками сбора</p>	<p>исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов;</p> <p>- Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать</p>
--	--	---	--	--

	<p>- Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах;</p> <p>- Методами осмотра пациента;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их</p>	<p>- Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах;</p> <p>- Методами осмотра пациента;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их</p>	<p>жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах;</p> <p>- Методами осмотра пациента;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения,</p>	<p>и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами;</p> <p>- Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ;</p> <p>- Оценивать риск трудной интубации пациента;</p> <p>- Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента;</p> <p>- Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента;</p> <p>- Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента;</p> <p>- Определять медицинские показания к началу, продолжительность</p>
--	---	---	--	---

	<p>выполнения, интерпретации результатов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; 	<p>выполнения, интерпретации результатов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; 	<p>интерпретации результатов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Алгоритмами 	<p>и проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам
--	--	--	---	--

	<p>- Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов;</p> <p>- Алгоритмами</p>	<p>- Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов;</p> <p>- Алгоритмами</p>	<p>разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов;</p> <p>- Алгоритмами назначения</p>	
--	--	--	---	--

	<p>назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; 	<p>назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; 	<p>консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; 	
--	--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровотока; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторинга жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ 	<ul style="list-style-type: none"> - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровотока; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторинга жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ 	<ul style="list-style-type: none"> - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровотока; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторинга жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ <u>но допускает небольшие ошибки</u> 	
ПК-2.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом 	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского 	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом,

	<p>медицинского вмешательства и его неотложностью;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ 	<p>вмешательства и его неотложностью;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ 	<p>медицинского вмешательства и его неотложностью;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ 	<p>характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода,
--	--	---	--	--

	<p>вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию;</p> <p>- Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркотических дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинного пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ;</p> <p>- Определять медицинские</p>	<p>респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию;</p> <p>- Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркотических дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинного пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ;</p> <p>- Определять медицинские показания и</p>	<p>вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию;</p> <p>- Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркотических дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинного пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ;</p> <p>- Определять медицинские</p>	<p>ларингеальной маски, комбинированной трубки;</p> <p>- Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию;</p> <p>- Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркотических дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>
--	--	--	--	---

	<p>показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций;</p> <p>- Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения;</p> <p>- Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций</p>	<p>медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций;</p> <p>- Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения;</p> <p>- Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при</p>	<p>показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций;</p> <p>- Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения;</p> <p>- Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ;</p> <p>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций;</p> <p>- Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез,</p>
--	--	--	--	--

	<p>организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов 	<p>состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; 	<p>организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов 	<p>гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские
--	---	---	---	--

	<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; 	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; - Выполнять: 	<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; 	<p>показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской
--	--	---	--	--

	<p>- Выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных 	<ul style="list-style-type: none"> - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; 	<p>- Выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных 	<p>помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; - Выполнять: - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального
--	---	---	---	--

	<p>препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфльтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксенонном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить</p>	<p>- внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфльтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксенонном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить подготовку</p>	<p>препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфльтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксенонном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить</p>	<p>пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение</p>
--	--	--	--	--

	<p>подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия;</p> <p>- Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента;</p> <p>- Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание;</p> <p>- Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций;</p> <p>- Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению;</p> <p>- Определять медицинские показания для</p>	<p>медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия;</p> <p>- Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента;</p> <p>- Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание;</p> <p>- Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций;</p> <p>- Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению;</p> <p>- Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в</p>	<p>подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия;</p> <p>- Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента;</p> <p>- Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание;</p> <p>- Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций;</p> <p>- Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению;</p> <p>- Определять медицинские показания для проведения</p>	<p>лекарственных препаратов;</p> <p>- внутриаортальное введение лекарственных препаратов;</p> <p>- Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):</p> <p>- аппликационную анестезию;</p> <p>- ирригационную анестезию;</p> <p>- инфильтрационную анестезию;</p> <p>- проводниковую анестезию;</p> <p>- эпидуральную анестезию;</p> <p>- спинальную анестезию;</p> <p>- спинально-эпидуральную</p>
--	---	--	--	---

	<p>проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротреаоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей 	<p>стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротреаоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей 	<p>продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротреаоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей 	<p>анестезию;</p> <ul style="list-style-type: none"> - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксенонном; - сочетанную анестезию; - анальгоседацию; - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный
--	---	---	--	--

	<p>свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию;</p> <p>- Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Методами осмотра (консультации) пациента;</p> <p>- Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием;</p> <p>- Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов;</p> <p>- Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения</p>	<p>систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию;</p> <p>- Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами осмотра (консультации) пациента;</p> <p>- Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием;</p> <p>- Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов;</p> <p>- Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического</p>	<p>антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию;</p> <p>- Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Методами осмотра (консультации) пациента;</p> <p>- Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием;</p> <p>- Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов;</p> <p>- Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического</p>	<p>мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций;</p> <p>- Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению;</p> <p>- Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода;</p> <p>- Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиальн</p>
--	---	---	---	--

	<p>анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами оценки эффективности и безопасности</p>	<p>пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами оценки эффективности и безопасности применяемых</p>	<p>искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных</p>	<p>ого дерева;</p> <p>- Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства;</p> <p>- Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных;</p> <p>- Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию;</p> <p>- Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>
--	--	---	--	--

	<p>применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</p>	<p>препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии</p>
--	--	---	--	--

	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Проведением процедуры искусственного кровообращения;</p>	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Проведением процедуры искусственного кровообращения;</p> <p>- Проведением</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Проведением процедуры искусственного кровообращения;</p> <p>- Проведением аппаратной наружной</p>	
--	--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, 	<p>аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих 	<p>и эндоваскулярной гипотермии;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни 	
--	---	--	---	--

	<p>представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; 	<p>угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; 	<p>пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; 	
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, 	<ul style="list-style-type: none"> - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни 	<ul style="list-style-type: none"> - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в 	
--	---	--	---	--

	<p>угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической 	<p>пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы 	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы <u>но допускает небольшие ошибки</u> 	
--	---	---	--	--

	<p>нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской 	<p>организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, 	<p>нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской 	<p>проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать
--	--	--	--	--

	<p>эвакуации, обеспечивать ее безопасность Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного</p>	<p>обеспечивать ее безопасность <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного</p>	<p>эвакуации, обеспечивать ее безопасность Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения,</p>	<p>преимущество лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность</p>
--	---	---	--	---

	<p>замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;</p> <p>- Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации;</p> <p>- Методами определения медицинских</p>	<p>замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;</p> <p>- Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации;</p> <p>- Методами определения медицинских</p>	<p>поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний;</p> <p>- Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;</p> <p>- Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний к</p>	
--	---	---	--	--

	показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости	показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости	проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ПК-2.4	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>

	<p>медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том</p>	<p>реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том</p>	<p>медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации</p>	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации</p>
--	---	--	--	---

	<p>числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками определения</p>	<p>числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками определения</p>	<p>индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками определения медицинских</p>	
--	--	--	---	--

	<p>медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов 	<p>медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов 	<p>показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов <u>но допускает небольшие ошибки</u> 	
ПК-2.5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения</p>

	<p>обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров;</p> <p>- Оформлять лист нетрудоспособности</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз;</p> <p>- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>- Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу</p>	<p>заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров;</p> <p>- Оформлять лист нетрудоспособности <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз;</p> <p>- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>- Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу</p>	<p>обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров;</p> <p>- Оформлять лист нетрудоспособности</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз;</p> <p>- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>- Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров;</p> <p>- Оформлять лист нетрудоспособности</p>
--	--	--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполнение заданий к задаче.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

Модуль: Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Основными признаками для суждения о глубине наркоза являются:
 - 1) реакция на болевые раздражения
 - 2) глубина и характер дыхания
 - 3) показатели кровообращения (АД, пульс, температура и цвет кожных покровов)
 - 4) состояние мышечного тонуса
 - 5) глазные симптомы (величина зрачков, подвижность глазных яблок, слезотечение, роговичный, зрачковый рефлекс)
 - 6) уровень сознания
 - 7) концентрация анестетика в крови
 - 8) ЭЭГ
 - а) верны все утверждения
 - б) верно все, кроме 7, 8
 - в) верно все, кроме 1, 2, 3
 - г) верно только 7 и 8
 - д) верно только 1, 2, 3, 4
2. Главной причиной снижения АД при фторотановом наркозе является
 - а) уменьшение венозного возврата
 - б) снижение периферического сопротивления
 - в) кардиотоксическое действие
 - г) искусственная вентиляция легких
 - д) антифизиологическая позиция
3. Проведение импульса по нерву обусловлено
 - а) деполяризацией мембраны
 - б) накоплением натрия внутри клетки
 - в) выходом магния
 - г) проникновением иона кальция
 - д) ничем из сказанного
4. Увеличенный легочный кровоток имеет место при
 - а) стенозе легочной артерии
 - б) тетраде Fallot
 - в) коарктации аорты
 - г) дефекте межжелудочковой перегородки
 - д) атрезии трикуспидального клапана
5. Для получения точных показателей ЦВД
 - а) конец катетера должен находиться в торакальной части поллой вены
 - б) конец катетера может быть продвинут до места впадения поллой вены в предсердие
 - в) показатели давления колеблются в соответствии с дыхательными движениями
 - г) кровь должна легко аспирироваться шприцем
 - д) катетер может быть введен через периферическую вену
 - е) верно все
6. Анафилактическая реакция во время анестезии

- а) всегда начинается с отека гортани
- б) всегда включает ларингеальные респираторные и циркуляторные симптомы
- в) всегда имеет короткую продолжительность
- г) должна незамедлительно интенсивно лечиться
- д) лечение не представляет трудностей

7. Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при

- а) пожилom возрасте
- б) гипотермии
- в) введении опиоидов
- г) беременности
- д) введении клофелина
- е) верно все

8. Обычный механизм обеспечения безопасности при падении потока кислорода в наркозном аппарате

- а) устраняет возможность аноксической смеси газов
- б) прерывает ток всех газов при активации
- в) чувствителен к потоку
- г) чувствителен к давлению
- д) зависит от интактной проводки заиси азота

9. Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к

- а) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии
- б) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина
- в) снижению P_{aO_2}
- г) кожной вазодилатации
- д) послеоперационной гиповентиляции

10. Результаты лабораторных исследований, специфичные для вызванного фторотаном гепатита включают

- а) повышение билирубина сыворотки
- б) наличие антител против измененных галогеном антигенов гепатоцитов
- в) выраженное повышение трансаминаз сыворотки (SGOT, SGPT)
- г) значительное возрастание щелочной фосфатазы
- д) наличие Австралийского антигена

11. Кожный кровоток

- а) увеличивается при фторотановой анестезии
- б) увеличивается при симпатической гиперактивности
- в) не изменяется при анестезии изофлюраном
- г) уменьшается от индукционной дозы тиопентона
- д) не меняется при гиповолемическом шоке

12. При нарушенной ауторегуляции, кровоток мозга находится под влиянием

- а) P_{aCO_2}
- б) среднего артериального давления
- в) внутричерепного давления
- г) положения тела
- д) введения адренэргических препаратов
- е) верно все

13. Системная токсичность местных анестетиков увеличивается при
- ожирении
 - алкалозе
 - гипоксии
 - гиперхолестеринемии
14. Достаточность альвеолярной вентиляции определяется с помощью измерения
- градиента кислорода
 - напряжения кислорода
 - насыщения кислородом
 - напряжения углекислоты
 - сердечного выброса
15. Распознавание гипоксемии в посленаркозном периоде наиболее надежно с помощью
- выявления цианоза
 - своевременного обнаружения апноэ
 - мониторирования методом пульсоксиметрии
 - своевременного выявления нарушений кровообращения
 - чрезкожного кислородного монитора
16. Гиповентиляция в посленаркозном периоде
- точнее всего выявляется по показателям газов артериальной крови
 - всегда требует введения антагонистов опиоидов
 - чаще развивается после ингаляционной анестезии по сравнению с внутривенной
 - не характерна для верхнеабдоминальных операций
 - всегда сопровождается повышением АД
17. При вдыхании 100% кислорода скорость выведения азота
- постоянная почасовая
 - зависит от объема вентиляции
 - не зависит от состояния легких
 - ускорена у курильщиков
 - ускорена в пожилом возрасте
18. Чтобы исключить последствия возможных случайностей связанных с ошибками использования газов при наркозе наиболее надежной мерой можно считать
- проверку герметичности всех подсоединений
 - проверку заполнения баллонов или резервуаров
 - проверку проходимости интубационной трубки и дыхательной системы аппарата
 - использование анализатора кислорода
 - проверку клапана экстренной подачи кислорода
19. Наиболее частой причиной необходимости госпитализации после амбулаторной операции является
- боль
 - кровотечение
 - отсутствие сопровождающего
 - сонливость
 - тошнота и рвота
20. Выберите правильное утверждение в отношении больного с полным желудком

- а) для профилактики аспирации показана местная анестезия
- б) при поверхностной общей анестезии нет опасности аспирации
- в) больного надо интубировать в положении с опущенным головным концом
- г) экстубация может быть проведена при полном восстановлении рефлексов
- д) введенный до водного наркоза желудочный зонд - самая надежная профилактика

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. К газам легче воздуха относятся
 - а) закись азота
 - б) фторотан
 - в) эфир
 - г) этилен
 - д) кислород
2. Растворимость газа в крови
 - а) выше при комнатной температуре, чем при температуре тела
 - б) выше при температуре тела, чем окружающей среды
 - в) зависит от концентрации Hb в крови
 - г) зависит от содержания белков плазмы
3. В 40-литровом баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит
 - а) на 20 ч
 - б) на 50 ч
 - в) на 30 ч
 - г) на 100 ч
 - д) на 10 ч
4. В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота. При газотоке 3 л/мин ее хватит
 - а) на 6 ч
 - б) на 8 ч
 - в) на 14 ч
 - г) на 20 ч
 - д) на 30 ч
5. Скорость газотока через отверстие зависит:
 - 1) от степени вязкости
 - 2) от плотности
 - 3) от молекулярного веса
 - 4) от диаметра отверстия
 - а) правильно 1, 2
 - б) правильно 1, 3
 - в) правильно 2, 4
 - г) правильно 2, 3
 - д) верно все
6. По показаниям манометра можно определить в баллоне количество:
 - 1) углекислоты
 - 2) кислорода
 - 3) закиси азота

- 4) гелия
 - а) правильно 1, 2
 - б) правильно 2, 3
 - в) правильно 2, 4
 - г) правильно 1, 4
 - д) верно все
7. Эффективность абсорбции CO_2 в абсорбере зависит
- а) от длины абсорбера
 - б) от массы натронной извести
 - в) от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
 - г) от сопротивления газотоку, которое он создает
 - д) от объема и распределения газа в абсорбере по отношению к дыхательному объему пациента при спонтанном дыхании
8. К натронной извести добавляют кремнезем с целью
- а) увеличить твердость
 - б) повысить абсорбцию
 - в) повысить щелочность
 - г) повысить активность
 - д) увеличить регенерацию
9. Фторотан воспламеняется в концентрации
- а) 10% с O_2
 - б) 2% с O_2
 - в) 5% с $\text{N}_2\text{O} : \text{O}_2 - 1:1$
 - г) не воспламеняется ни в какой концентрации
 - д) 2% с $\text{N}_2\text{O} : \text{O}_2 - 1:1$
10. 10% раствор содержит в 1 мл
- а) 10 мг
 - б) 20 мг
 - в) 60 мг
 - г) 80 мг
 - д) 100 мг
11. В ампуле емкостью 2 мл содержится 1% лидокаина, 5% эфедрина. В этом случае количество эфедрина, содержащегося в ампуле, составляет
- а) 300 мг
 - б) 120 мг
 - в) 100 мг
 - г) 500 мг
 - д) 600 мг
12. Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану
- а) из участка с большим объемом к участку с меньшим объемом
 - б) из участка с меньшим объемом к участку с большим объемом
 - в) из участка с высоким давлением к участку с низким давлением
 - г) из участка с низким давлением к участку с высоким давлением
 - д) ничто из перечисленного
13. Полузакрытая система означает, что

- а) вдыхаемый газ не поступает в резервный мешок и не участвует в дальнейшем дыхании
- б) при капельном методе маска обкладывается полотенцами
- в) при инсуффляции газ не участвует в повторном дыхании
- г) выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO_2 частично возвращается для повторного дыхания
- д) используется клапан Рубена
14. Закрытая система с абсорбцией CO_2 имеет следующие преимущества:
- 1) увеличивается удаление CO_2
 - 2) достигается большая экономия газов
 - 3) уменьшается теплопотеря
 - 4) снижается влажность газо-наркотической смеси
- а) верно все
- б) верно 1, 2
- в) верно 2, 3
- г) верно 3, 4
- д) верно 2, 4
15. Скорость потока газа через ротометр
- а) зависит от вязкости больше, чем от плотности
- б) зависит от плотности больше, чем от вязкости
- в) ни вязкость, ни плотность не имеют значения
- г) ничто из указанного не верно
- д) зависит от температуры среды
16. Закись азота более растворима в крови, чем азот
- а) в 2 раза
- б) в 10 раз
- в) в 20 раз
- г) в 35 раз
- д) в 25 раз
17. Оптимальной концентрацией N_2O с O_2 , чтобы вызвать максимальную аналгезию при сохранении контакта с больным, является
- а) 5%
- б) 10%
- в) 15%
- г) 35%
- д) 50%
18. Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов
- а) эфир
- б) галотан (флюотан)
- в) барбитураты
- г) повышение pCO_2
- д) снижение pO_2
19. Показаниями к введению дополнительной дозы фентанила при нейролептаналгезии является все перечисленное, кроме
- а) потливости
- б) гипертензии

- в) гримас на лице
- г) брадикардии

20. Фторотан можно использовать в современной клинической анестезиологии в виде:

- 1) мононаркоза
 - 2) компонента комбинированной анестезии
 - 3) через маску в сочетании с закисью азота
 - 4) в виде азеотропной смеси с эфиром
- а) правильно 1, 2
 - б) правильно 2, 3
 - в) правильно 3, 4
 - г) правильно 1, 4
 - д) все утверждения верны

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 2

Пациента, страдающего раком желудка готовят к оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. На ночь пациенту дают снотворное, делают очистительную клизму, запрещают есть и пить, вводят зонд в желудок и очищают его. Непосредственно перед операцией делают премедикацию.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 3

У пациента, которому проводился эндотрахеальный наркоз для проведения вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости, в процессе экстубации (удаления эндотрахеальной трубки) появились признаки бронхоспазма, цианоз и тахикардия, а также признаки прогрессирующей дыхательной недостаточности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 4

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща, Пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 5

Пациент 80 лет, страдающего раком желудка, готовят к радикальному оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. Выясняется, что пациент год назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда, страдает Ишемической болезнью сердца, недостаточностью митрального клапана.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 6

У больного в момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления дыхательной недостаточности. При аускультации легких хлопочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что разорвалась манжетка на эндотрахеальной трубке.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 7

Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент В. с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).

2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 8

У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 9

Больная С., 57 лет, в клинику абдоминальной хирургии поступила с диагнозом калькулезный холецистит. Оперативное вмешательство в условиях эндотрахеального наркоза. Стандартная премедикация. После введения внутривенно 400 мг тиопентала натрия появился цианоз губ и слизистых, анестезиолог заметил резкое увеличение сопротивления на вдохе при проведении ИВЛ.

В легких масса сухих хрипов. Проведена интубация трахеи, после внутривенного введения адреналина постепенно снизилось сопротивление на вдохе.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 10

Больной К., 48 лет, находится в хирургическом стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Больному планируется оперативное вмешательство в условиях эндотрахеального наркоза. В анамнезе страдает поливалентной аллергией.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 11

Больной К., 60 лет, находился в отделение торакальной хирургии с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь.

На основании клинико-рентгенологического обследования больному решено провести оперативное вмешательство. На фоне ИВЛ появилось резкое увеличение сопротивления на вдохе на фоне манипуляций на корне легкого без проведения местной анестезии. На этом фоне у больного резко нарастала клиника гипоксемии.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).

2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 12

Пациент доставлен в отделение реанимации с диагнозом - сочетанная травма в результате падения со второго этажа: перелом костей правой голени, ушиб грудной клетки, ушиб живота. Пострадавший обследован. Ему оказана необходимая хирургическая помощь, стабилизированы показатели гемодинамики. Признаков нарушения дыхания нет. На вторые сутки внезапно развилась критическая артериальная гипотония.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 13

Пациенту 78 лет предстоит операция по поводу правосторонней паховой грыжи. В анамнезе -ХОБЛ, подтвержденный исследованиями выраженный постинфарктный кардиосклероз. Во время вводной анестезии (100 мкг фентанила + 350 мг 2% тиопентал-натрия) отмечено снижение АД до 50/0 мм рт. ст., повышение ЦВД до 16 см вод. ст., появился цианоз кожных покровов, инспираторная одышка.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 14

Пациент 18 лет доставлен в ОРИТ в крайне тяжелом состоянии - артериальная гипотония 70/50 мм рт. ст., тахикардия, пульс нитевидный, едва прощупывается на лучевой артерии. Кожные покровы теплые, розовые. Сознание сохранено. В анамнезе - два дня назад удален зуб, после чего отмечался кратковременный подъем температуры, сопровождаемый ознобом.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 15

Больному предстоит операция - резекция желудка. После вводного наркоза и введения деполяризирующих миорелаксантов произведена без осложнений интубация трахеи трубкой ID 9 мм. В связи с несоответствием диаметра трубки очень большому просвету голосовой щели для обеспечения герметизации дыхательных путей помимо раздувания манжеты произведена тампонада бинтом, смоченным антисептическим раствором. По окончании операции и восстановления сознания и адекватного дыхания произведена экстубация. Внезапно появилось выраженное затруднение дыхания, при попытке вдоха дыхательные шумы над поверхностью легких почти не выслушивались. Быстро развилась клиника отека легких.

Интубация трахеи с попыткой ИВЛ оказались безуспешными. Последовала остановка кровообращения. При патологоанатомическом исследовании обнаружен марлевый тампон, рыхло выполняющий просвет трахеи и правого главного бронха.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 16

У больного с декомпенсированным стенозом привратника при интубации произошла регургитация и аспирация желудочного содержимого в трахею. Произведена интубация трахеи, промывание трахеобронхиального дерева физиологическим раствором, введение внутривенно 1 мл 0,01% эпинефрина и 90 мг преднизолона. Последовало разрешение возникшего бронхоспазма. Операция начата и завершена. Больной в условиях ИВЛ на фоне медикаментозного сна переведен в отделение реанимации. Через 6 ч после окончания операции на фоне продолжающейся ИВЛ появились множественные влажные хрипы в легких, из просвета трубки стала поступать розовая пена, резко увеличилось сопротивление вдоху.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 17

Больной с комбинированным митральным пороком сердца с преобладанием стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия предстоит операция коррекции порока. Действие назначенной премедикации оказалось недостаточным. Больная плохо спала ночью. В момент транспортировки в операционную возникло возбуждение, тахикардия до 150 мин⁻¹ с дефицитом пульса, артериальная гипертензия до 150/100 мм рт. ст. На этом фоне появилась клиника отека легких - цианоз, клочущее дыхание с выделением из дыхательных путей розовой пены.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 18

Ночью бригада СМП вызвана на дом к пациенту 46 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

Модуль: Клиническая анестезиология

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:
 - а. в трахее
 - б. на бифуркации
 - в. в правом главном бронхе
 - г. в левом главном бронхе
2. Какое из утверждений неправильно?
 - а. слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
 - б. стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
 - в. в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
 - г. снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров
3. Горлань располагается на уровне:
 - а. С1-С5
 - б. С4-С6
 - в. Т1-Т6
 - г. С6-Т5
 - д. Т2-Т4
4. Минутная вентиляция лёгких может увеличиться максимально:
 - а. в 5 раз
 - б. в 10 раз
 - в. в 20 раз
 - г. в 30 раз
 - д. в 40 раз
5. Без мониторинга какого показателя можно обойтись при проведении низкопоточной анестезии?
 - а. Минутного объёма вентиляции
 - б. Концентрации кислорода
 - в. Концентрации углекислого газа
 - г. Концентрации ингаляционного анестетика
6. У больной с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта проводится операция под интубационным наркозом. В секрете, отсасываемом из трахеи обнаруживается кровь. Вероятнее всего это связано с
 - а. трахео-пищеводным свищём
 - б. кровотечением из трахеи
 - в. геморрагическим диатезом
 - г. регургитацией и аспирацией крови
 - д. гипокоагуляция
7. Касательно осмоса: отметьте неправильное утверждение:
 - а. осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора

- б. растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность
 - в. чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания
 - г. снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора
 - д. вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 mOsmol/литр
8. Касательно диффузии: отметьте неправильное утверждение:
- а. закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту
 - б. на клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее, чем через 0,1 сек
 - в. скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой
 - г. окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности
 - д. скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному раз
9. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:
- а. 13-14 см
 - б. 18-20 см
 - в. 24-26 см
 - г. 30-32 см
10. Расстояние от резцов до бифуркации трахеи у взрослого мужчины составляет
- а. 18-23 см
 - б. 24-26 см
 - в. 27-30 см
 - г. 31-35 см
11. Длина трахеи у взрослого человека составляет:
- а. 5-8 см
 - б. 11-13 см
 - в. 15-17 см
 - г. 18-24 см
12. Длина правого бронха у взрослого составляет:
- а. 1-1.5 см
 - б. 2-3 см
 - в. 5-6 см
 - г. 7-8 см
 - д. 9-10 см
13. Длина левого бронха у взрослого составляет:
- а. 1-1.5 см
 - б. 2-3 см
 - в. 5-6 см
 - г. 7-8 см
 - д. 9-10 см
14. В каждом легком имеется:
- а. 10 сегментов
 - б. 9 сегментов
 - в. 8 сегментов
 - г. 7 сегментов
 - д. 6 сегментов
15. Поверхностное натяжение
- а. меньше в маленьких, чем в крупных альвеолах
 - б. возникает от сил трения между молекулами жидкости
 - в. понижается если легочный объем снижается
 - г. вызывает градиент давления с обеих сторон альвеолярно-капиллярной мембраны
 - д. прямо соотносится с диаметром альвеолы
16. Капнография – это:
- а. измерение концентрации закиси азота;

- б. измерение концентрации кислорода;
 - в. измерение концентрации углекислого газа.
17. Волюметр – это прибор, показывающий:
- а. количество выдыхаемой смеси;
 - б. количество вдыхаемой смеси;
 - в. разницу между вдыхаемой и выдыхаемой смеси.
18. Субарахноидальное пространство находится между:
- а. твердой и паутинной оболочками;
 - б. паутинной и мягкой оболочками;
 - в. надкостницей и твердой оболочкой.
19. Субдуральное пространство находится между:
- а. твердой и паутинной оболочками;
 - б. паутинной и мягкой оболочками;
 - в. надкостницей и твердой оболочкой.
20. Продолговатый мозг относится к:
- а. спинному мозгу;
 - б. мозговому стволу;
 - в. к полушариям головного мозга.

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является
 - а. феохромоцитома
 - б. острая кровопотеря, шок
 - в. беременность
 - г. порфирия
 - д. заболевания печени
2. Кетамин вызывает
 - а. ваголитический эффект
 - б. симпатолитический эффект
 - в. симпатомиметический эффект
 - г. парасимпатомиметический эффект
 - д. смешанный эффект
3. Фентанил может вызвать все перечисленное, кроме
 - а. депрессии дыхания
 - б. брадикардии
 - в. ригидности скелетной мускулатуры
 - г. длительности аналгезии
 - д. рвоты
4. У больных с исходной гиповолемией анестетиком выбора может быть
 - а. барбитураты
 - б. фторотан
 - в. кетамин
 - г. эфир
 - д. сомбревин
5. Одним из опасных осложнений при введении в эпидуральное пространство морфиномиметиков является
 - а. депрессия дыхания
 - б. мышечная дрожь
 - в. озноб
 - г. тошнота

6. Основной причиной снижения уровня АД при введении местного анестетика в эпидуральное пространство является
 - а. блокада симпатической иннервации
 - б. блокада соматических нервов
 - в. блокада двигательных нервных окончаний
7. При анестезии с полностью закрытым контуром, требуемый поток свежего газа в фазе поддержания анестезии прямо зависит от
 - а. потребления кислорода
 - б. показателя МАК испаримого анестетика
 - в. мертвого пространства аппарата
 - г. минутной вентиляции
8. Податливость легких
 - а. повышается во время острого приступа астмы
 - б. повышается при инфузии опиоида
 - в. находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха
 - г. составляет 0,02 литра/см H₂O у 70 кг человека
 - д. прямо связана с легочным капиллярным давлением заклинивания
9. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:
 - а. в правом бронхе
 - б. в левом бронхе
 - в. над бифуркацией трахеи
 - г. над входом в левый главный бронх
 - д. над входом в правый главный бронх
10. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:
 - а. на T1- 2
 - б. на T4- 5
 - в. на T6- 8
 - г. на T9-10
11. Отношение величины мёртвого пространства к дыхательному объёму в норме составляет:
 - а. 0,2
 - б. 0,3
 - в. 0,35
 - г. 0,4
 - д. 0,45
12. Скорость диффузии CO₂ через альвеолярно-капиллярную мембрану:
 - а. в 1,5 раза ниже, чем O₂
 - б. равна скорости диффузии O₂
 - в. в 5 раз выше, чем O₂
 - г. в 10 раз выше, чем O₂
 - д. в 20 раз выше, чем O₂
13. Анестезия считается низкопоточной, если приток свежего газа меньше:
 - а. 3 л/мин
 - б. 2 л/мин
 - в. 1 л/мин
 - г. 0,5 л/мин
14. Наиболее типичным осложнением оксигенотерапии является:
 - а. пневмония
 - б. лёгочная эмболия
 - в. обструкция бронхов секретом
 - г. ателектазы
15. Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при

- а. пожилom возрасте
 - б. гипотермии
 - в. введении опиоидов
 - г. беременности
 - д. все ответы верны
16. Манжета интубационной трубки должна быть раздута до давления не вызывающего имению слизистой трахеи, но при этом достаточного для предотвращения аспирации. Оптимальным является давление
- а. 5 мм ртст
 - б. 40 мм ртст
 - в. 60 мм ртст
 - г. 20мм ртст
 - д. 80 мм ртст
17. Токсичность кислорода
- а. не зависит от дозы
 - б. развивается после 36 часов ингаляции 25% кислорода
 - в. зависит целиком от особенностей кислородной молекулы
 - г. развивается при ингаляции 100% кислорода более 12 часов
 - д. настолько важна, что 100% кислород вообще не должен применяться
18. Эффективность работы абсорбера по поглощению CO₂ зависит: в первую очередь
- а. от длины абсорбера
 - б. от количества натронной извести
 - в. от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
 - г. от сопротивления газотоку, которое он создает
 - д. от качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере
19. К натронной извести добавляют кремнезем с целью:
- а. увеличить твердость
 - б. повысить абсорбцию
 - в. повысить щелочность
 - г. повысить активность
 - д. увеличить регенерацию
20. Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:
- а. 16,2 см³ O₂
 - б. 20,1 см³ O₂
 - в. 28,2 см³ O₂
 - г. 35,4 см³ O₂
 - д. 40,0 см³ O₂

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Впервые предложил и выполнил методику назофарингеальной интубации вслепую
- а. П.Сафар
 - б. П.Золл
 - в. А.Гведел
 - г. А.Мейджилл
2. К абсолютным показаниям для интубации трахеи относятся
- а. остро развившиеся или прогрессирующие нарушения ритма дыхания
 - б. тахипноэ 20-25 вдохов в минуту
 - в. внеполостные операции длительностью более 1,5 часов
 - г. высокий риск обструкции верхних дыхательных путей
 - д. оперативные вмешательства у больных с сопутствующей патологией
 - е. все перечисленные

3. К относительным показаниям для интубации трахеи относятся
 - а. операции, производимые в условиях общей анестезии с применением миорелаксантов
 - б. тахипноэ более 40 вдохов в минуту
 - в. апноэ
 - г. нарастающие гипоксемия и/или гиперкапния, несмотря на ингаляцию увлажненного кислорода, купирование болевого синдрома, коррекцию гиповолемии, устранение тяжелых нарушений метаболизма
 - д. обеспечение санации трахеобронхиального дерева (санационная интубация трахеи)
 - е. все перечисленные
4. При интубации трахеи у пациента в возрасте 4 лет целесообразно использовать
 - а. эндотрахеальную трубку с манжетой
 - б. эндотрахеальную трубку без манжеты
 - в. эндотрахеальную трубку с манжетой низкого давления и большого объема
 - г. эндотрахеальную трубку Карленса
5. Эндотрахеальную трубку ввели в верхние дыхательные пути взрослого пациента на глубину 28 см. Ее дистальный конец с максимальной долей вероятности будет располагаться
 - а. в трахее
 - б. на уровне бифуркации трахеи
 - в. в правом главном бронхе
 - г. в левом главном бронхе
6. Ошибочно высокие показатели пульсоксиметрии на фоне имеющейся гипоксии могут наблюдаться при
 - а. судорожном синдроме
 - б. отравлении угарным газом
 - в. геморрагическом шоке
 - г. астматическом статусе
7. Наибольшей анальгетической активностью обладает
 - а. тиопентал
 - б. кетамин
 - в. диприван
 - г. сомбревин
 - д. севофлуран
8. Диазепам вызывает
 - а. спазм периферических артерий
 - б. снижение сердечного выброса
 - в. увеличение сердечного выброса
 - г. ухудшение коронарного кровотока
9. Для ганглиоблокаторов характерен гемодинамический эффект
 - а. артериальная и венозная гипертензия
 - б. разгрузка малого круга кровообращения
 - в. увеличение притока крови к сердцу
 - г. значительное повышение мозгового кровотока
10. При какой комбинации препаратов метод обезболивания можно назвать атаралгией?
 - а. диазепам и фентанил
 - б. дроперидол и фентанил
 - в. атропин и промедол
 - г. виадрил и оксибутират натрия
11. Для устранения нарушений дыхания при нейролептанальгезии необходимо применить
 - а. кофеин или кордиамин
 - б. цититон или лобелин
 - в. бемеGRID

- г. налоксон
 - д. ингаляцию кислорода
 - е. вспомогательную или искусственную вентиляцию
12. Через какое время после внутривенного введения фентанила наступает максимальное противоболевое действие?
- а. 1-2 минуты,
 - б. 3-7 минут,
 - в. 8-10 минут,
 - г. 11-15 минут,
 - д. 16 -20 минут
13. Длительность полной инфльтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина
- а. адреналин
 - б. атропин
 - в. совкаин.
 - г. димедрол
14. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении
- а. проводниковая, или регионарная
 - б. эпидуральная
 - в. спинальная
 - г. инфльтрационная
15. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится
- а. внутривенно
 - б. внутримышечно
 - в. ингаляционно
16. Минутная продукция CO₂ в норме у взрослого человека составляет:
- а. 100 см³/мин
 - б. 200 см³/мин
 - в. 400 см³/мин
 - г. 500 см³/мин
 - д. 700 см³/мин
17. Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:
- а. 0,53 см³
 - б. 1,34 см³
 - в. 1,90 см³
 - г. 3,31 см³
 - д. 9,10 см³
18. Напряжение O₂ в альвеолярном воздухе составляет:
- а. 40- 46 мм ртст
 - б. 50- 56 мм ртст
 - в. 60- 66 мм ртст
 - г. 100-108 мм ртст
 - д. 140-180 мм ртст
19. Поглощение O₂ тканями увеличивается
- а. при сердечном выбросе 2 л/мин/м²
 - б. при уменьшении 2,3-ДФГ в эритроцитах
 - в. при гемоглобине 80 г/л
 - г. при форсированной односекундной ЖЕЛ (ФЖЕЛ1)
 - д. при РаСО₂ 50 мм рт. ст.
20. Ингаляция 100% O₂ повышает содержание его в крови
- а. на 0.5%

- б. на 1%
- в. на 2.2%
- г. на 7.5%
- д. на 12%

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:
 - а. в правом бронхе
 - б. в левом бронхе
 - в. над бифуркацией трахеи
 - г. над входом в левый главный бронх
 - д. над входом в правый главный бронх
2. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:
 - а. на T1- 2
 - б. на T4- 5
 - в. на T6- 8
 - г. на T9-10
3. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:
 - а. 13-14 см
 - б. 18-20 см
 - в. 24-26 см
 - г. 30-32 см
4. При необходимости проведения гипервентиляции новорожденным допустимым уровнем гипоксии следует считать
 - а. 30 мм рт. ст.
 - б. 20-25 мм рт. ст.
 - в. 18-20 мм рт. ст.
 - г. 15 мм рт. ст.
 - д. 10-15 мм рт. ст.
5. Частота сеансов трахеобронхиальной санации при ИВЛ у новорожденных составляет
 - а. через 1 ч
 - б. через 2 ч
 - в. через 4 ч
 - г. по показаниям
6. Ребенку, находящемуся на ИВЛ с нормальным согреванием и увлажнением газовой смеси, объем суточной инфузии следует снизить
 - а. на 50%
 - б. на 40%
 - в. на 25%
 - г. на 15%
 - д. на 10%
7. Анестезия наиболее управляема, если анестетик вводится
 - а. энтеральным путем
 - б. ингаляционным путем
 - в. ректальным путем
 - г. внутривенно
 - д. внутримышечно
8. Утилизация CO₂ в адсорбере достигает
 - а. 30%
 - б. 40%

- в. 50%
 - г. 65%
 - д. 90%
9. Признаком истощения натронной извести в адсорбере является
- а. уменьшение частоты сердечных сокращений
 - б. повышение артериального давления
 - в. угнетение дыхания
 - г. уменьшение кровоточивости
 - д. снижение артериального давления
10. Расход испаряемого анестетика меняется в обратной пропорции с
- а. коэффициентом растворимости жир/вода
 - б. точкой кипения
 - в. минимальной альвеолярной концентрацией (МАК)
 - г. давлением насыщенных паров
11. Растворимость газа в крови:
- а. выше при комнатной температуре, чем при температуре тела
 - б. выше при температуре тела, чем окружающей среды
 - в. зависит от концентрации Hb в крови
 - г. зависит от содержания белков плазмы
12. В 40-литр. баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит:
- а. на 20 ч
 - б. на 50 ч
 - в. на 30 ч
 - г. на 100 ч
 - д. на 10 ч
13. Кислородная емкость 100 мл крови при Hb 15 г% составит при обычных условиях:
- а. 16,2 см³ O₂
 - б. 20,1 см³ O₂
 - в. 28,2 см³ O₂
 - г. 35,4 см³ O₂
 - д. 40,0 см³ O₂
14. Минутная продукция CO₂ в норме у взрослого человека составляет:
- а. 100 см³/мин
 - б. 200 см³/мин
 - в. 400 см³/мин
 - г. 500 см³/мин
 - д. 700 см³/мин
15. Физиологическое мертвое пространство не увеличивается при
- а. интубации трахеи
 - б. анестезии испаряемыми веществами
 - в. легочной эмболии
 - г. положительном давлении в конце выдоха (PEEP)
 - д. тяжелой гиповолемии
16. Интубацию следует заменить трахеостомой через
- а. 24 ч
 - б. 72 ч
 - в. 2 недели
 - г. решение принимается индивидуально
17. К ингаляционным анестетикам относятся:
- а. эфир, ксенон, оксибутират натрия;
 - б. фторотан, закись азота, циклопропан;
 - в. диприван, гексенал, кетамин.

18. К неингаляционным анестетикам относятся:
- фторотан, закись азота, ксенон;
 - эфир, фторотан, оксибутират натрия;
 - диприван, гексенал, кетамин.
19. Стадии эфирного наркоза:
- 1, 2, 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 4;
 - 1, 2-1, 2-2, 3-1, 3-2, 4;
 - 1-1, 1-2, 2, 3, 4.
20. Операция под эфирным наркозом должна проводиться:
- на уровне 2 ст.;
 - на уровне 3-1 ст.;
 - на уровне 3-4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

У пациентки Р. в процессе наркоза и искусственной вентиляции легких по полужакрытому способу у больной появилась артериальная гипертензия и тахикардия, а также расширение зрачков с утратой реакции на свет, повышенная потливость, застойно-красный цвет лица. Цианоза нет. Величина минутного объема легочной вентиляции, давление на вдохе, разрежение на выдохе находятся в допустимых пределах.

Задание:

- Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
- Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
- Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
- Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

Вы работаете в только что открытой, вновь оборудованной операционной. После введения в наркоз тиопенталом начата вентиляция смесью из 2 л/мин кислорода и 2л/мин закиси азота. Перед интубацией закись азота отключена. У больного Ю. быстро нарастает цианоз, экстренная подача кислорода не эффективна.

Задание:

- Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
- Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
- Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
- Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент В. с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание.

Задание:

- Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
- Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
- Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
- Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Больной С., 40 лет, оперирован по поводу острого распространенного перитонита под эндотрахеальным наркозом (закись азота, НЛА и миорелаксация ардуаном). До операции определено: выраженный лейкоцитоз, метаболический алкалоз и гипокалиемия. Перед ушиванием брюшной полости хирургом в брюшную полость введен амикацин. После операции дыхание не восстанавливается в течение 6 часов, больной на ИВЛ.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Пациент К., 62 лет. Планируется операция открытый остеосинтез бедра под спинальной анестезией. Предварительное информированное согласие пациента на анестезию и операцию получено. Больному перед операцией проведена регидратация 800 мл физ.раствора. Налажен мониторинг ЭКГ, АД, SpO₂. В асептических условиях под местной анестезией (1% раствор лидокаина 1,0) на уровне L3-4 проведена спинальная пункция иглой G 27. Получен прозрачный ликвор. Введено 3 мл 0,5% раствора бупивакаина «Спинал» Гриндекс. Через несколько минут пациент пожаловался на затрудненное дыхание, потерял сознание, наступила остановка дыхания и сердечной деятельности. На мониторе – асистолия.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Пациент С, 66 лет. В момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления острой дыхательной недостаточности. При аускультации легких хлопочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что манжетка на эндотрахеальной трубке разорвана.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

Мужчина 44 лет был доставлен в больницу с диагнозом «острый аппендицит». Принято решение взять больного в операционную, операцию проводить под общим наркозом. В процессе интубации внезапно была отмечена остановка сердечной деятельности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

В процессе экстренной анестезии у пациентки с «полным желудком» возникла опасность регургитации. Молодой анестезиолог, зная, что для профилактики попадания содержимого желудка в дыхательные пути необходимо проведение приема Селлика, выполнил его в следующем виде: осуществил вводный наркоз и интубацию в положении больной на левом боку.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

Пациентка 48 лет была взята на эндотрахеальный наркоз для плановой операции холецистэктомии. Анестезиолог предпочел применить интубационную трубку без манжетки с тампонадой ротоглотки марлевым тампоном. Во время операции возникла регургитация.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

Больной К., 48 лет, поступил в отделение общей хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной взят в операционную. Вводный наркоз 1 % раствор натрия тиопентала, введено 100 мг листенона. После введения листенона у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ – мелковоловая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

Больной С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больной 52 лет поступил в хирургическое отделение через двое суток от начала заболевания с признаками острой тонкокишечной непроходимости. Обильная рвота 6-8 раз в сутки, диурез снижен до 200 мл в сутки, артериальная гипотония на уровне 60/30 - 80/50 мм рт. ст. Проводится предоперационная подготовка.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Больному 72 лет, избыточного питания, страдающему сахарным диабетом, предстоит операция вскрытия глубокого абсцесса бедра. Премедикация - 10 мг промедола и 0,7 мл 0,1% атропина в/м за 15 мин до начала операции. Вскрытие абсцесса начато после введения внутривенно 500 мг тиопентал-натрия. Разрез сопровождался подъемом АД до 180/90 мм рт. ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Больной 40 лет, с массой тела 56 кг, предстоит надвлагалищная ампутация матки с придатками. Избрана эндотрахеальная методика анестезии с применением N20:O2 3:1, севофлурана, фентанила. Премедикация - вечером и утром дня операции стандартная. Вводный наркоз и интубация без осложнений. Начата ИВЛ на фоне миорелаксации 4 мг ардуана. Через 10 мин от начала основного этапа анестезии появились признаки восстановления самостоятельного дыхания, возникло сопротивление вдоху, кожные покровы лица влажные, гиперемизированные. АД 160/100 - 180/100 - 190/110 мм рт. ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Больной 48 лет предстоит плановая холецистэктомия по эндовидеохирургической методике. В анамнезе - гипертоническая болезнь II ст. В связи с эмоциональной лабильностью к стандартной премедикации добавлены транквилизаторы в течение двух дней. Ночь накануне операции провела спокойно. В операционной АД 140/90 мм рт. ст. у пульс 84 в мин, ритмичный. Вводный наркоз тиопентал-натрием 2% 300 мг, интубация без осложнений. Поддержание анестезии закисью азота в соотношении с кислородом 3:1, обеспечение анальгезии - фентанилом 0,4 мг. От начала ИВЛ отмечено постепенное повышение АД до 160/100 - 180/120 мм рт.ст, пульс 80 - 66 - 60/мин. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Введение гипотензивных средств не дало результата. Гипертония уменьшилась по окончании операции с переходом на самостоятельное дыхание.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Пациент К., 49 лет. Диагноз: декомпенсированный стеноз привратника. При интубации произошла регургитация и аспирация желудочного содержимого в трахею. Произведена интубация трахеи, промывание трахеобронхиального дерева физиологическим раствором, введение внутривенно 1 мл 0,01% эпинефрина и 90 мг преднизолона. Последовало разрешение возникшего бронхоспазма. Операция начата и завершена. Больной в условиях ИВЛ на фоне медикаментозного сна переведен в отделение реанимации. Через 6 ч после окончания операции на фоне продолжающейся ИВЛ появились множественные влажные хрипы в легких, из просвета трубки стала поступать розовая пена, резко увеличилось сопротивление вдоху.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Больной В., 34 лет. По поводу комбинированного митрального порока сердца с преобладанием стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия предстоит операция коррекции порока. Действие назначенной премедикации оказалось недостаточным. Больная плохо спала ночью. В момент транспортировки в операционную возникло возбуждение, тахикардия до 150 мин⁻¹ с дефицитом пульса, артериальная гипертензия до 150/100 мм рт. ст. На этом фоне появилась клиника отека легких - цианоз, клочущее дыхание с выделением из дыхательных путей розовой пены.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Пациент З., 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Общая реаниматология

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. К абсолютным показаниям для интубации трахеи относятся
 - а. остро развившиеся или прогрессирующие нарушения ритма дыхания
 - б. тахипноэ 20-25 вдохов в минуту
 - в. внеполостные операции длительностью более 1,5 часов
 - г. высокий риск обструкции верхних дыхательных путей
 - д. оперативные вмешательства у больных с сопутствующей патологией
 - е. все перечисленные
2. К относительным показаниям для интубации трахеи относятся
 - а. операции, производимые в условиях общей анестезии с применением миорелаксантов
 - б. тахипноэ более 40 вдохов в минуту
 - в. апноэ
 - г. нарастающие гипоксемия и/или гиперкапния, несмотря на ингаляцию увлажненного кислорода, купирование болевого синдрома, коррекцию гиповолемии, устранение тяжелых нарушений метаболизма
 - д. обеспечение санации трахеобронхиального дерева (санационная интубация трахеи)
 - е. все перечисленные
3. Ошибочно высокие показатели пульсоксиметрии на фоне имеющейся гипоксии могут наблюдаться при
 - а. судорожном синдроме
 - б. отравлении угарным газом
 - в. геморрагическом шоке
 - г. астматическом статусе
4. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет
 - а. от тридцати секунд до одной минуты
 - б. от трех до пяти минут
 - в. от восьми до десяти минут
 - г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти
5. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является
 - а. фибрилляция желудочков
 - б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
 - в. электромеханическая диссоциация
 - г. асистолия
 - д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту
6. Механизм остановки сердца, при котором отмечается отсутствие механической активности сердца при наличии электрической, называется
 - а. фибрилляцией
 - б. желудочковой асистолией
 - в. электромеханической диссоциацией
 - г. желудочковой тахикардией
7. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение
 - а. 3-5 секунд
 - б. 10 секунд

- в. 20 секунд
 - г. одной минуты
8. При недостатке признаков для установления / разграничения клинической или биологической смерти врач линейной бригады скорой медицинской помощи должен
- а. не приступать к реанимации, пока не установит необходимые признаки
 - б. проводить реанимацию и контролировать признаки ее эффективности
 - в. не приступать к реанимации, а обратиться за консультацией к врачу специалисту
 - г. вызвать бригаду интенсивной терапии «на себя», после чего приступить к определению признаков биологической смерти
9. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится
- а. тяжелая черепно-мозговая травма
 - б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
 - в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
 - г. вторичное утопление («смерть в воде»)
10. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся
- а. сопор
 - б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
 - в. отсутствие пульса на лучевых артериях
 - г. судороги
 - д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
 - е. снижение кожной температуры
 - ж. расширение зрачков
 - з. наличие тяжелой травмы черепа
11. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является
- а. кардиальная патология
 - б. патология центральной нервной системы
 - в. травматическая болезнь
 - г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
 - д. онкопатология
12. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется
- а. желудочковой асистолией
 - б. тотальной асистолией
 - в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
 - г. электромеханической диссоциацией
 - д. фибрилляцией предсердий
 - е. желудочковой тахикардией
13. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся
- 1. расширение зрачков
 - 2. отсутствие фотореакции
 - 3. отсутствие пульса на лучевых артериях
 - 4. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - 5. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
 - 6. снижение кожной температуры
 - 7. отсутствие сознания
 - 8. наличие признаков массивной кровопотери
- а) 1, 4, 7
 - б) 2, 3, 7, 8
 - в) 1, 2, 3, 5, 6, 8

14. Если пациент находится на непрерывном мониторинговании жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует
- выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
 - в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
 - немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
 - дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия
15. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
- резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - отсутствие пульса на магистральных артериях
 - снижение систолического артериального давления
 - нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - все ответы правильные
16. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся
- септический и анафилактический шоки
 - атриовентрикулярные блокады
 - тампонада сердца
 - кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
17. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться
- по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
 - только аускультативно с применением фонендоскопа
 - методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
 - с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента
18. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является
- желудочковая асистолия
 - фибрилляция желудочков
 - тотальная асистолия
 - электромеханическая диссоциация
19. Механизм остановки сердца при котором исчезают синхронизированные эффективные сокращения миокарда и отсутствует сердечный выброс, а на электрокардиограмме регистрируются различные по амплитуде, продолжительности, форме осцилляции с высокой частотой и отсутствием интервалов между ними, называется
- желудочковой асистолией
 - тотальной асистолией
 - фибрилляцией желудочков
 - электромеханической диссоциацией
 - фибрилляцией предсердий
 - желудочковой тахикардией
20. В приемник терапевтического отделения доставлен в агональном состоянии больной с терминальной фазой онкологического заболевания. Тяжесть состояния обусловлена основным патологическим процессом. Подлежит ли больной лечению в палате интенсивной терапии?
- да
 - нет

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. При интубации трахеи у пациента в возрасте 4 лет целесообразно использовать
- эндотрахеальную трубку с манжетой
 - эндотрахеальную трубку без манжеты
 - эндотрахеальную трубку с манжетой низкого давления и большого объема
 - эндотрахеальную трубку Карленса

2. Эндотрахеальную трубку ввели в верхние дыхательные пути взрослого пациента на глубину 28 см. Ее дистальный конец с максимальной долей вероятности будет располагаться
 - а. в трахее
 - б. на уровне бифуркации трахеи
 - в. в правом главном бронхе
 - г. в левом главном бронхе
3. Ошибочно высокие показатели пульсоксиметрии на фоне имеющейся гипоксии могут наблюдаться при
 - а. судорожном синдроме
 - б. отравлении угарным газом
 - в. геморрагическом шоке
 - г. астматическом статусе
4. Наибольшей анальгетической активностью обладает
 - а. тиопентал
 - б. кетамин
 - в. диприван
 - г. сомбревин
 - д. севофлуран
5. Диазепам вызывает
 - а. спазм периферических артерий
 - б. снижение сердечного выброса
 - в. увеличение сердечного выброса
 - г. ухудшение коронарного кровотока
6. Для ганглиоблокаторов характерен гемодинамический эффект
 - а. артериальная и венозная гипертензия
 - б. разгрузка малого круга кровообращения
 - в. увеличение притока крови к сердцу
 - г. значительное повышение мозгового кровотока
7. При какой комбинации препаратов метод обезболивания можно назвать атаралгией?
 - а. диазепам и фентанил
 - б. дроперидол и фентанил
 - в. атропин и промедол
 - г. виадрил и оксибутират натрия
8. Для устранения нарушений дыхания при нейролептанальгезии необходимо применить
 - а. кофеин или кордиамин
 - б. цититон или лобелин
 - в. бемеGRID
 - г. налоксон
 - д. ингаляцию кислорода
 - е. вспомогательную или искусственную вентиляцию
9. Через какое время после внутривенного введения фentanila наступает максимальное противоболевое действие?
 - а. 1-2 минуты,
 - б. 3-7 минут,
 - в. 8-10 минут,
 - г. 11-15 минут,
 - д. 16 -20 минут
10. Длительность полной инфильтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина
 - а. адреналин
 - б. атропин
 - в. совкаин.

- г. димедрол
11. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении
- а. проводниковая, или регионарная
 - б. эпидуральная
 - в. спинальная
 - г. инфильтрационная
12. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится
- а. внутривенно
 - б. внутримышечно
 - в. ингаляционно
13. Кониотомия осуществляется
- а. между 2 и 3 кольцами трахеи
 - б. над щитовидным хрящем
 - в. под перстневидным хрящем
 - г. между щитовидным и перстневидным хрящами
14. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится
- а. недопустимость гипервентиляции
 - б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
 - в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
 - г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
 - д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов
15. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является
- а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
 - б. осуществление искусственной вентиляции легких
 - в. осуществление компрессий грудной клетки
 - г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
 - д. выполнение тройного приема Сафара
16. Выполнение тройного приема сафара подразумевает
- а. надавливание на перстневидный хрящ
 - б. разгибание шеи, выведение нижней челюсти, открывание рта
 - в. сгибание шеи
 - г. надавливание на щитовидный хрящ
 - д. закрывание рта
 - е. выведение и фиксацию языка
17. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у трехлетнего ребенка должна составлять
- а. 6 см
 - б. 4 см
 - в. 1/4 передне-заднего размера грудной клетки
 - г. 2 см
18. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
- а. от 100 до 120 в одну минуту
 - б. от 80 до 100 в одну минуту
 - в. более 120 за одну минуту
 - г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста
19. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. одну секунду
 - б. две-три секунды
 - в. не более двух секунд
 - г. длительность принципиального значения не имеет
20. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является
- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
 - б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
 - в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
 - г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2)

1. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе пациент не подлежит направлению на медико-социальную экспертизу и листок нетрудоспособности может быть продлен до (в месяцах)
 - а. 10
 - б. 6
 - в. 4
 - г. 8
2. Признание человека инвалидом возможно только при проведении экспертизы
 - а. судебно-медицинской
 - б. военно-врачебной
 - в. медико-социальной
 - г. трудоспособности
3. Критерий для определения 1 группы инвалидности – нарушение способности к
 - а. передвижению и ориентации 3 степени
 - б. занятиям легкими видами спорта
 - в. ориентации 1 степени
 - г. самообслуживанию 2 степени
4. Критерий для определения 2 группы инвалидности – нарушение способности к
 - а. общению 1 степени
 - б. обучению в общих учебных заведениях
 - в. ориентации 1 степени
 - г. самообслуживанию и ориентации 2 степени
5. Критерий для определения 2 группы инвалидности – нарушение способности к
 - а. общению 3 степени
 - б. обучению 2 степени
 - в. передвижению и обучению 1 степени
 - г. передвижению 1 степени
6. Факт наличия инвалидности у освидетельствуемых граждан устанавливает
 - а. лечащий врач
 - б. бюро медико-социальной экспертизы
 - в. центр социальной занятости населения
 - г. врачебная комиссия

7. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является
- а. листок временной нетрудоспособности
 - б. случай временной нетрудоспособности
 - в. первичное заболевание
 - г. впервые выявленное в данном году заболевание
 - д. справка о временной нетрудоспособности
8. В случае смерти близких родственников работодатель обязан предоставить работнику отпуск без сохранения заработной платы на срок до
- а. 5 календарных дней
 - б. 7 календарных дней
 - в. 14 календарных дней
 - г. 10 календарных дней
9. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают
- а. все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
 - б. все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
 - в. все случаи заболеваемости
 - г. все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности
 - д. наличие инфекционного заболевания
10. Работающему инвалиду 3 группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением заболевания, которое явилось причиной инвалидности, листок нетрудоспособности может быть выдан
- а. на 1 месяц
 - б. на 2 месяца
 - в. на 3 месяца
 - г. на 4 месяца
 - д. на срок, определяемый в зависимости от прогноза
11. Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении листка нетрудоспособности
- а. выезд в другую местность
 - б. отказ от госпитализации
 - в. отказ от направления на МСЭК
 - г. неявка в назначенный день на МСЭК
 - д. явка на прием врача в состоянии опьянения
12. Не имеют права выдачи листков нетрудоспособности врачи:
- а. государственной системы здравоохранения
 - б. частно практикующие врачи
 - в. муниципальной системы здравоохранения
 - г. учреждений санитарно эпидемиологического надзора
13. «Общее заболевание» является причиной временной нетрудоспособности, если оно:
- а. возникло в период трудовой деятельности
 - б. возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов
 - в. возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций
 - г. обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка
 - д. обусловлено полученным ранением при защите государства
14. Заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, должно квалифицироваться как «профессиональное заболевание», если оно
- а. возникло в научной экспедиции в связи с укусом клеща (клещевой энцефалит)

- б. обусловлено отравлением токсическими веществами при выполнении студентом лабораторных занятий
 - в. возникло в командировке в гостинице в ночное время в результате отравления угарным газом
 - г. обусловлено отравлением метиловым спиртом, выпитым в обеденный перерыв на работе
 - д. отравление дымом во время перекура
15. Факт инвалидности устанавливается не позднее _____ месяцев временной нетрудоспособности
- а. 10
 - б. 4
 - в. 6
 - г. 12
16. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата
- а. вынесения решения по результатам освидетельствования гражданина в бюро МСЭ
 - б. указанная в направлении на МСЭ медицинской организацией
 - в. регистрации в бюро МСЭ направления на МСЭ (заявления гражданина о проведении МСЭ)
 - г. проведения освидетельствования гражданина в бюро МСЭ
17. Порядок установления причин инвалидности утверждает
- а. Правительство РФ
 - б. Минздрав РФ
 - в. Росздравнадзор
 - г. Минтруда и соцзащиты РФ
18. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности
- а. на 1 месяц с последующим направлением на МСЭЖ
 - б. на 3 дня
 - в. не более, чем на 10 дней
 - г. не более, чем на 6 дней
 - д. не более, чем на 1 день
19. Листок нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан
- а. при отказе от госпитализации самого больного или родственников
 - б. если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя
 - в. по уходу за инвалидом 1 группы
 - г. по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания
 - д. выдается только родственникам женского пола
20. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре
- а. выдается на 3 дня
 - б. выдается на 6 дней
 - в. выдается на 10 дней
 - г. не выдается вообще
 - д. выдается на весь период лечения

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Впервые предложил и выполнил методику назофарингеальной интубации вслепую
 - а. П.Сафар
 - б. П.Золл
 - в. А.Гведел
 - г. А.Мейджилл
2. Реанимационные мероприятия не проводятся
 - а. при наличии признаков биологической смерти
 - б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
 - в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
 - г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
 - д. при наличии травмы, совместимой с жизнью
 - е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»
3. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является
 - а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
 - б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
 - в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
 - г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ
4. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять
 - а. 360 Дж
 - б. не более 120 Дж
 - в. 2 Дж/кг
 - г. 4-6 Дж/кг
 - д. 8 Дж/кг
5. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ
 - а. внутривенный или внутрикостный
 - б. внутривенный или эндотрахеальный
 - в. внутримышечный или внутривенный
 - г. внутривенный или внутрисердечный
6. Для обеспечения внутрикостного доступа при проведении реанимационных мероприятий у взрослых точки введения внутрикостных игл следующие
 - а. головка бедренной кости
 - б. крыло подвздошной кости
 - в. диафиз плечевой кости
 - г. дистальный метафиз большеберцовой кости
 - д. проксимальный эпифиз большеберцовой кости
7. Реанимационные мероприятия у новорожденных прекращаются
 - а. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
 - б. при неэффективности реанимационных мероприятий в течение 30 минут
 - в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме

- г. при возникновении осложнений во время проведения сердечно-легочной реанимации
8. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал
- В.А.Неговский
 - П.Золл
 - Н.Л.Гурвич
 - П.Сафар
9. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться
- в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
 - в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
 - в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
 - в горизонтальном положении на спине
10. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять
- от 5 до 6 см
 - от 3 до 4 см
 - от 9 до 10 см
 - более 10 см
11. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим
- продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
 - продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
 - компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
 - декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
 - три к одному
12. Выполнение тройного приема сафара подразумевает
- открытие рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
 - запрокидывание головы, открытие рта, удаление съемных зубных протезов
 - запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти, интубацию трахеи
 - запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти, открытие рта
13. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов
- искусственную вентиляцию легких
 - электрокардиостимуляцию
 - электродефибрилляцию
 - введение адреналина и амиодарона
14. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время
- процесса наложения электродов дефибриллятора
 - анализа дефибриллятором сердечного ритма
 - в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
 - осуществления пациенту экспираторного вдоха
 - любой из перечисленных манипуляций
15. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у детей должна составлять
- 1 мг
 - 1 мг/кг
 - 0,1 мг/кг
 - 0,05 мг/кг
 - 0,01 мг/кг

16. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых должен составлять
- 360 Дж
 - более 360 Дж
 - 150-200 Дж
 - 4-6 Дж/кг
 - 80-100 Дж
17. При проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения у детей целесообразно использовать доступ
- внутривенный
 - внутримышечный
 - в корень языка
 - внутрисердечный
18. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее
- 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
 - 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
 - 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
 - 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха
19. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является
- интубация трахеи
 - применение S-образного воздуховода
 - применение Г-образного воздуховода
 - применение ларингеальной маски
 - применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки
20. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять
- 5 мг
 - 10 мг
 - 1 мг
 - 1 мг/кг
 - 0,1 мг

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5)

- Порядок установления смерти мозга человека утвержден
 - Приказом Министерства здравоохранения РФ № 73 от 04.03.2003
 - Федеральным Законом РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011
 - Постановлением Правительства РФ № 950 от 20.09.2012
 - Приказом Министерства здравоохранения № 908н от 25.12.2014
- В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга не может входить
 - врач-анестезиолог-реаниматолог
 - врач скорой медицинской помощи
 - врач-трансплантолог
 - врач функциональной диагностики
 - врач-патологоанатом
- Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
 - б. только руководителем лечебного учреждения
 - в. только консилиумом врачей
 - г. только заведующим профильным отделением
 - д. врачом-трансплантологом
4. Если пациент находится на непрерывном мониторинговании жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует
- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
 - б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
 - в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
 - г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия
5. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить
- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
 - б. врач скорой помощи
 - в. лечащий врач
 - г. врач-специалист по функциональной диагностике
 - д. судебно-медицинский эксперт
 - е. заведующий профильным отделением
6. Второй и последующие разряды дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых могут быть
- а. любыми, энергия разряда дефибриллятора значения не имеет
 - б. не более 360 Дж при использовании бифазного дефибриллятора и не более 200 Дж при использовании монофазного дефибриллятора
 - в. такой же или больше, чем первый (стартовый) разряд
 - г. такой же или несколько меньше, чем первый (стартовый) разряд
7. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является
- а. любое соотношение
 - б. два к пятнадцати
 - в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
 - г. тридцать к двум
8. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду
9. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано
- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
 - б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
 - в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
 - г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
10. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются
- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
 - б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
 - в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука

- г. пальцами одной руки, поверх которых устанавливается основание другой руки
д. строго по средней линии по вертикали
11. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются
- при неэффективности реанимации в течение 30 минут
 - при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
 - при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
 - при возникновении осложнений во время проведения СЛР
12. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца
- желудочковая асистолия
 - тотальная асистолия
 - фибрилляция желудочков
 - наджелудочковая тахикардия
 - электромеханическая диссоциация
13. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь
- восстановление почечного кровотока
 - поддержание гипотензии
 - обеспечение управляемой гипотензии
 - обязательное обеспечение гипотермии
 - поддержание нормогликемии
14. Постановление Правительства РФ № 950 от 20 сентября 2012 г. утверждает
- правила определения биологической смерти человека
 - критерии и процедуру установления смерти человека
 - правила прекращения постреанимационных мероприятий
 - порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи детям
 - порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению
 - порядок установления диагноза смерти мозга человека
15. В реанимационный зал из приемного отделения доставлен на каталке больной, находящийся в преагональном состоянии. На чем лучше расположить его для проведения реанимационных мероприятий?
- на кровати
 - на операционном столе
 - на кушетке
 - оставить на каталке
16. В приемник терапевтического отделения доставлен в агональном состоянии больной с терминальной фазой онкологического заболевания. Тяжесть состояния обусловлена основным патологическим процессом. Подлежит ли больной лечению в палате интенсивной терапии?
- да
 - нет
 - нужно дождаться остановки сердца и проводить реанимацию в приемном отделении
17. Гравитационный градиент при проведении вертикализации пациента это
- максимальный угол подъема пациента, не приводящий к развитию признаков ортостатической недостаточности
 - минимальный угол подъема пациента, приводящий к развитию признаков ортостатической недостаточности
 - компонент мобилизации пациента
 - диагностическая и тренировочная процедура
18. Кинезиотерапия это

- а. метод коррекции дисфагии у пациента в ОАРИТ
 - б. диагностическая и тренировочная процедура контролируемого перевода тела в вертикальное положение для определения гравитационного градиента и ортостатической тренировки
 - в. основной метод лечебной физкультуры, используемый специалистами мультидисциплинарной реабилитационной командой при мобилизации пациентов ОАРИТ
 - г. стратегия активизации пациента в условиях вынужденной иммобилизации и постельного режима
19. Нормальное значение гравитационного градиента
- а. 10 градусов
 - б. 25 градусов
 - в. 45 градусов
 - г. 65 градусов
 - д. 90 градусов
20. Стретчинг это
- а. вертикализация пациента
 - б. суставная гимнастика
 - в. маневр растяжки сухожилий и мышц
 - г. антипролежневое горизонтальное позиционирование

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Пациент А., 56 лет предъявляет жалобы на боли за грудиной, возникающие при физической и эмоциональной нагрузке различной тяжести, а также в покое, иррадиирующие в левую руку, плечо и лопатку, купирующиеся приемом нескольких таблеток нитроглицерина. По поводу этих жалоб обратился к терапевту по месту жительства.

Считает себя больным в течение 5-6 лет, когда впервые появились жалобы на боли в указанной области при физической нагрузке. Заболевание прогрессировало. В течение последнего года отмечает появление болей в покое.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 76 в 1 минуту.

Пациент направлен в кардиологическое отделение. При поступлении в приемном отделении многопрофильного стационара зафиксирована желудочковая тахикардия по ЭКГ с отсутствием пульса на сонных артериях.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 2

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 3

Мужчина 36 лет во время ремонта электрического прибора получил электротравму. Пострадавший без сознания, лежит на полу. Кожные покровы бледные, на правой ладони и левом предплечье следы ожога диаметром 2 и 5 см. соответственно. Волосистой покров над ожогом сохранен. Пульс на а. Carotis не определяется. Экскурсий грудной клетки нет. Оба зрачка широкие, диаметром 5 мм, при поднятии верхнего века не сужаются. На ЭКГ регистрируются нерегулярные волны и отсутствуют нормальные зубцы.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднятии верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 5

В автомобильной аварии водитель получил травму. На вопросы отвечает односложно, жалуется на боль в груди, чувство нехватки воздуха. Кожные покровы бледные с синюшным оттенком, на груди и шее при пальпации определяется крепитация. Дыхание поверхностное, ЧДД 36 в мин. При аускультации: слева дыхательные шумы проводятся во все отделы, справа - резко ослаблены. АД 90 и 70 мм рт. ст., тахикардия с ЧСС 130 в мин. SaO₂ - 82%. Состояние больного быстро ухудшается.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 6

Больной К., 40 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной доставлен в операционную. Вводный наркоз 1% раствором натрия тиопентала, затем введено 100 мг сукцинилхолина. После его введения у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ — мелковолновая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 7

Больной С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 8

Больная переведена в реанимационное отделение из психиатрической клиники, где в течение длительного времени полностью отказывалась от приема воды и пищи. Масса тела - 50 кг, сознание спутанное, АД - 100/60 мм рт.ст., пульс - 138 в мин., мочи за сутки - 500 мл, относительная плотность мочи - 1028, следы белка; повышение температуры тела до 38-39°C. Проба на гидрофильность тканей - 25 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; рН - 7,5; ВЕ -(+10 ммоль/л); рСО₂ - 43 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 9

Больной 36 лет поступил в стационар с диагнозом: язвенная болезнь желудка, осложненная стенозом привратника. Состояние средней степени тяжести. В сознании, жалобы на слабость, частую рвоту, жажду. Масса тела 55 кг, рост 173 см. Кожные покровы бледные, сухие. ЧДД – 14 в мин. АД – 90 и 70 мм рт.ст.; пульс слабого наполнения 96 в мин. ЦВД = 1 см вод.ст. Температура тела – 36,8. В течение суток диурез составил 900 мл. По желудочному зонду в течение суток выделилось 1000 мл.; Анализ крови: Эр – $4,8 \cdot 10^{12}/л$; НЬ-155 г/л; Нт = 0,55; электролиты: $Na^+ = 135$ ммоль/л; $K^+ = 3,15$ ммоль/л; $Cl^- = 85$ ммоль/л; общий белок = 65 г/л, альбумины = 30 г/л, глобулины = 35 г/л. глюкоза крови – 4.4 ммоль/л; мочевины – 8,4 ммоль/л; рН артериальной крови – 7,55; $BE = +8,0$ ммоль/л; $PaO_2 = 86$ мм рт.ст.; $PaCO_2 = 50$ мм рт.ст.; Анализ мочи: у.в. 1012, реакция мочи щелочная.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 10

Больной острым энтероколитом болен третий день. Не прекращается понос, резкая слабость. Получал массивную инфузионную терапию. В связи с ухудшением состояния, возобновлением рвоты, нарастающей головной болью, переведен в палату интенсивной терапии. Масса тела - 80 кг, периферические отеки. АД - 170/115 мм рт.ст., ЦВД - 16 см вод.ст., часовой диурез - 20 мл; калий - 3,0 ммоль/л; натрий - 122 ммоль/л; хлор - 93 ммоль/л; кальций - 5,0 ммоль/л; гемоглобин - 100 г/л; рН- 7,26; $BE (-16)$ ммоль/л; $pCO_2 - 28$ мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 11

Мужчина 20 лет после перегрева на солнце нырнул в озеро. Извлечен из воды через 4-5 минут. Кожа бледная, признаков дыхания нет. Пульс на сонной артерии отсутствует.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 12

Больной 50 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Декомпенсированный стеноз привратника. Готовится на

операцию: резекция желудка. Жалобы на отрыжку, тошноту, рвоту, иногда рвоту вызывает сам. Ежедневно из желудка эвакуируется около 4л содержимого(съеденная пища). При осмотре: заторможен, вял, адинамичен. Отмечаются судороги верхней конечности по типу «руки акушера». Кожный покров бледно-розовый, сухой. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки запавшие. ЧД 18 в минуту. При аускультации грудной клетки дыхание везикулярное. Сердце – тоны приглушены. Пульс 100 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот увеличен в объеме, определяется «шум плеска». Стул однократный, обычного цвета. Мочится 1 раз в день.

Анализ крови: общий белок – 80 г\л, билирубин 20 ммоль\л, мочевины 12 ммоль\л, глюкоза 5 ммоль\л, гематокрит 60 %, электролитный состав крови: К- 2,1 ммоль\л, натрий – 120 ммоль\л, кальций 0,7 ммоль\л, хлориды – 76 ммоль\л. Данные кислотно-основного состояния: рН-7,6, HCO₃⁻ 7 ммоль\л, BE +15 ммоль\л, рСО₂»- 44 мм.рт.ст. Удельный вес мочи 1030.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 13

Больной 54 года, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Контакт затруднен. Сопор. Пульс 120 в мин, АД 70/20 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, частота 40 в мин. Акроцианоз. Над легкими резкое ослабление везикулярного дыхания, масса влажных разнокалиберных хрипов над всеми отделами легких. Температура 35,7°С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39°С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 14

Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомия. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 15

Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкурониумом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение. Произошла остановка сердечной деятельности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 16

Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии.

Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 17

Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции.

Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 18

Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия при соматических заболеваниях

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе
 - а. утратой сознания
 - б. чувством беспокойства
 - в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
 - г. шумом в ушах, головной болью
2. Анафилактическая реакция представляет собой
 - а. IgG-опосредованную реакцию
 - б. IgE-обусловленную реакцию
 - в. IgM-опосредованную реакцию
 - г. прямую дегрануляцию тучных клеток
3. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие
 - а. миокардиальной недостаточности
 - б. снижения венозного возврата
 - в. снижения общего периферического сопротивления
 - г. развития острой левожелудочковой недостаточности
4. Гиповолемия характеризуется
 - а. низким ударным объемом
 - б. высоким сердечным выбросом
 - в. увеличением центрального венозного давления
 - г. снижением пульсового давления
5. Основным осмотически активным ионом плазмы крови является
 - а. хлор
 - б. кальций
 - в. магний
 - г. калий
 - д. натрий
6. Наибольшее влияние на величину общего периферического сопротивления оказывают
 - а. артерио-венозные шунты
 - б. капилляры
 - в. артерии
 - г. вены

- д. вены
 - е. артериолы
7. Какой сывороточный маркер является наиболее специфичным для инфаркта миокарда?
- а. креатинфосфокиназа
 - б. аминотрансферазы
 - в. тропонин
 - г. лактатдегидрогеназа
 - д. щелочная фосфатаза
8. Обструктивные нарушения вентиляции могут быть обусловлены
- а. отеком слизистых дыхательных путей, ларингоспазмом, бронхоспазмом
 - б. бронхоспазмом, пневмотораксом, гемотораксом, пиопневмотораксом, гидротораксом
 - в. отеком легких, поражением дыхательного центра, ларингоспазмом, бронхоспазмом
 - г. инородным телом, легочным кровотечением, развитием респираторного дистресс-синдрома
9. Причинами развития дыхательного ацидоза являются заболевания
- а. крови
 - б. желудочно-кишечного тракта
 - в. легких
 - г. почек и печени
 - д. сердца
10. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится
- а. гиповентиляция
 - б. гипервентиляция
 - в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
 - г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких
11. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы
- а. глюкокортикоидная недостаточность
 - б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
 - в. повышенное содержание гистамина
 - г. гиперреактивность бронхов
12. Соотношение вентиляция/кровоток снижено при следующих состояниях
- а. бронхиальной астме
 - б. аттелектазе
 - в. эмболии легочной артерии
 - г. верно а) и б)
 - д. верно б) и в)
13. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании
- а. продолжительности приступа
 - б. выраженности одышки
 - в. снижения толерантности к симпатомиметикам
 - г. появления зон «немного легкого»
14. Причиной возникновения «шокового легкого» является
- а. повышение давления в малом круге кровообращения
 - б. неадекватная спонтанная вентиляция легких
 - в. гиперпродукция кортикостероидов
 - г. нарушения в системе микроциркуляции и повышение проницаемости сосудов
15. К внелегочным причинам развития острой дыхательной недостаточности относится
- а. нарушение центральной регуляции дыхания
 - б. деструкция легочной ткани
 - в. пневмосклероз
 - г. ателектаз легкого

- д. отечно-воспалительное поражение бронхиального дерева
16. К легочным причинам развития острой дыхательной недостаточности относится
- нарушение центральной регуляции дыхания
 - поражение костно-мышечного каркаса грудной клетки
 - отравление окисью углерода
 - последствия воздействия миорелаксантов
 - гипоплазия легкого
17. К преренальным причинам развития острой почечной недостаточности относится
- обструкция мочеточника камнем
 - опухоль простаты со сдавлением мочевыводящих путей
 - токсическое поражение паренхимы почек
 - выраженная дегидратация
18. К ренальным причинам развития острой почечной недостаточности относится
- острый канальцевый некроз
 - острая недостаточность кровообращения в фазе компенсации
 - окклюзия почечной артерии
 - обструкция мочеточника опухолью
19. К постренальным причинам развития острой почечной недостаточности относится
- острая кровопотеря
 - тяжелый сепсис
 - интерстициальный нефрит
 - опухоль мочевого пузыря с обструкцией мочеточника
20. Для какого периода острой почечной недостаточности наиболее характерна гиперкалиемия?
- инициального периода
 - периода олиго-анурии
 - фазы полиурии периода восстановления
 - периода выздоровления

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?
- скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
 - обильная пенистая мокрота
 - заболевания легких в анамнезе
 - относительно молодой возраст пациента
2. Препаратом выбора для увеличения сердечного выброса при острой сердечной недостаточности является
- адреналин
 - норадреналин
 - мезатон
 - строфантин
 - добутамин
 - гидрокортизон
3. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает
- снижение сократимости миокарда
 - повышение сократимости миокарда
 - умеренное повышение температуры тела
 - умеренное снижение артериального давления
4. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является
- преднизолон

- б. эпинефрин
 - в. гидрокортизон
 - г. хлорпирамин
5. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких
- а. малоэффективно
 - б. противопоказано
 - в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
 - г. усиливает гиперкатехоламинемия
6. К периферическим вазодилататорам, действующим преимущественно на тонус вен, относится:
- а. нитроглицерин
 - б. апрессин
 - в. нифедипин
 - г. натрия нитропруссид
7. К периферическим вазодилататорам, действующим преимущественно на тонус артерий, относится:
- а. нитроглицерин
 - б. нифедипин
 - в. натрия нитропруссид
8. К периферическим вазодилататорам, действующим на тонус и артерий, и вен, относится:
- а. нитроглицерин
 - б. нифедипин
 - в. натрия нитропруссид
9. Использование сердечных гликозидов при кардиогенном отеке легких может быть показано при
- а. стенозе митрального отверстия
 - б. остром коронарном синдроме
 - в. низком артериальном давлении
 - г. высоком артериальном давлении
 - д. мерцательной тахикардии
10. Применение каких препаратов из нижеперечисленных не показано при острой левожелудочковой сердечной недостаточности с отеком легких?
- а. наркотических анальгетиков
 - б. ненаркотических анальгетиков
 - в. диуретиков
 - г. дезагрегантов
 - д. нитратов
11. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является
- а. тройной прием Сафара
 - б. применение S-образного воздуховода
 - в. применение воздуховода Гведела
 - г. применение ларингеальной маски
 - д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки
 - е. интубация трахеи
12. Для устранения развившихся нарушений дыхания при проведении нейролептанальгезии следует применить
- а. внутривенное введение кофеина, сульфокамфокаина или кордиамина
 - б. искусственную вентиляцию легких
 - в. ингаляцию кислорода с высокой концентрацией его во вдыхаемой смеси
 - г. внутривенное введение антагониста опиоидных рецепторов налоксона

13. Трудности при проведении ингаляционной анестезии у пациента маленького роста при патологическом ожирении часто включают
- а. повышение торакопульмональной податливости
 - б. трудную интубацию
 - в. неправильные завышенные показатели артериального давления
 - г. увеличенный объем распределения миорелаксантов
14. Наиболее частым побочным действием морфиноподобных препаратов, вводимых в терапевтических дозах, является
- а. угнетение всех фаз дыхательной деятельности
 - б. выраженная тахикардия
 - в. тошнота и рвота
 - г. снижение артериального давления
15. Ингаляция 100% кислорода повышает содержание его в крови на
- а. 0,5%
 - б. 1-2,2%
 - в. 7,5%
 - г. 12%
 - д. 50%
16. Один из критериев перевода пациента на искусственную вентиляцию легких
- а. напряжение кислорода в артериальной крови ниже 60 мм рт. ст.
 - б. напряжение кислорода в артериальной крови более 120 мм рт. ст.
 - в. напряжение углекислоты в артериальной крови менее 35 мм рт. ст.
 - г. показатель насыщения гемоглобина крови кислородом более 95%
17. Показанием к незамедлительному началу заместительной почечной терапии при острой почечной недостаточности является
- а. развитие олигурии на фоне ожогового шока
 - б. развитие уремической энцефалопатии
 - в. умеренная степень тяжести почечной недостаточности
 - г. развитие фазы полиурии
18. Препаратами выбора для купирования почечной колики являются
- а. наркотические анальгетики
 - б. ненаркотические анальгетики в комбинации со спазмолитиками
 - в. магния сульфат
 - г. нитропруссид натрия
19. При острой почечной недостаточности основным для инфузионной терапии является раствор
- а. желатиноля
 - б. альбумина
 - в. реополиглюкина
 - г. глюкозы
 - д. гидроксиэтилкрахмала
20. Какой антибиотик не следует использовать при почечной недостаточности?
- а. гентамицин
 - б. левомицетин
 - в. пенициллин
 - г. эритромицин

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
 - б. 1 недели
 - в. 8-12 часов
 - г. 1 месяца
2. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является
- а. снижение системного перфузионного давления
 - б. повышение агрегации форменных элементов крови
 - в. повышение активности свертывающей системы крови
 - г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости
3. Для эмболии мозговых артерий характерно
- а. постепенное угнетение сознания
 - б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
 - в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
 - г. внезапное развитие очаговой симптоматики
 - д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики
4. При какой из причин у взрослых пациентов наблюдается постепенное, длительное, а не внезапное развитие коматозного состояния?
- а. эпилептический статус
 - б. цирроз печени
 - в. черепно-мозговая травма
 - г. геморрагический инсульт
5. Методы снижения внутричерепного давления включают применение
- а. нитропрусида натрия
 - б. нимодипина
 - в. маннитола
 - г. салуретиков
 - д. лидокаина
6. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате
- а. нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
 - б. спазма сосудов пораженного участка мозга
 - в. спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
 - г. «расширения здоровых» сосудов неповрежденного отдела мозга
 - д. раскрытия артерио-венозных анастомозов
7. Для тромбоза мозговых сосудов характерно
- а. отсутствие примеси крови в ликворе
 - б. наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
 - в. постепенное нарастание очаговой симптоматики
 - г. малая выраженность общемозговой симптоматики
 - д. верно все перечисленное
8. Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является
- а. утрата сознания
 - б. зрачковые расстройства
 - в. нистагм
 - г. менингеальный синдром
 - д. двусторонние пирамидные патологические знаки
9. Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является
- а. передозировка гипотензивных препаратов
 - б. диабетическая полиневропатия
 - в. идиопатическая ортостатическая гипотензия
 - г. заболевания сердца

- д. заболевания крови
10. Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются
- а. нейроинфекция
 - б. черепно-мозговая травма
 - в. поражения гипоталамуса
 - г. пролапс митрального клапана
 - д. коллагенозы
 - е. тревожные невротические расстройства
11. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно
- а. расходящееся косоглазие
 - б. сходящееся косоглазие
 - в. птоз
 - г. «мерцающие» скотомы
 - д. нистагм
12. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?
- а. отек легких на высоте
 - б. шок анафилактический, септический
 - в. тяжелая травма грудной клетки
 - г. трансфузионная гиперволемиа
 - д. нестабильная стенокардия
13. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?
- а. нестабильная стенокардия
 - б. инфаркт миокарда
 - в. аортальные пороки сердца
 - г. митральные пороки сердца
 - д. тяжелый аритмогенный шок
 - е. отек легких на высоте
14. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при инфаркте миокарда?
- а. систолическая дисфункция левого желудочка
 - б. значительная систолическая перегрузка левого желудочка
 - в. диастолическая перегрузка левого желудочка
 - г. диастолическая недостаточность левого желудочка
15. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при аортальном стенозе?
- а. систолическая дисфункция левого желудочка
 - б. систолическая перегрузка левого желудочка
 - в. диастолическая перегрузка левого желудочка
 - г. диастолическая недостаточность левого желудочка
16. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при недостаточности аортального клапана?
- а. систолическая перегрузка левого желудочка
 - б. диастолическая перегрузка левого желудочка
 - в. систоло-диастолическая дисфункция левого желудочка
 - г. систолическая дисфункция левого желудочка
 - д. диастолическая недостаточность левого желудочка
17. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при констриктивном перикардите?
- а. систолическая перегрузка левого желудочка
 - б. систолическая дисфункция левого желудочка

- в. диастолическая перегрузка левого желудочка
 - г. диастолическая недостаточность левого желудочка
18. При астматическом статусе предпочтительнее применение ксантиновых препаратов перед симпатомиметиками, так как
- а. они являются эффективными бронходилататорами
 - б. наступает блокада адренорецепторов к симпатомиметикам
 - в. они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, кардиотоксическое действие
19. Разжижению мокроты при ингаляциях и при интратрахеальном введении не способствует
- а. дезоксирибонуклеаза
 - б. лидаза, ронидаза
 - в. раствор канамицина
 - г. мукогель
20. Тканевая гипоксия развивается вследствие
- а. острой недостаточности кровообращения
 - б. альвеолярной гиповентиляции
 - в. нарушения процессов усвоения кислорода на тканевом уровне
 - г. снижения содержания гемоглобина в эритроцитах

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. Показатель VE по данным КЩС отражает:
- а. дефицит оснований
 - б. избыток оснований
 - в. дефицит кислот
 - г. избыток кислот
 - д. сдвиг буферных оснований
2. Для коррекции метаболического ацидоза количество щелочных растворов рассчитывается по:
- а. клиническим данным
 - б. лабораторным данным
 - в. рассчитывается по формуле
 - г. показателям КЩС
 - д. антропометрическим данным
3. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?
- а. тахикардия
 - б. угнетение сознания до уровня комы
 - в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
 - г. формирование шокового легкого
4. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?
- а. гипогликемия
 - б. снижение внеклеточной осмолярности
 - в. снижение уровня свободных жирных кислот
 - г. ацидоз
 - д. лимфоцитоз
5. Какой из перечисленных гемодинамических эффектов характерен для добутамина при применении в терапевтической дозе?
- а. увеличение сердечного выброса
 - б. повышение общего периферического сопротивления сосудов
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. резкое снижение почечного кровотока

6. Какая из перечисленных причин чаще всего вызывает истинный кардиогенный шок?
- миокардит
 - врожденные пороки сердца
 - приобретенные пороки сердца
 - перикардит
 - инфаркт миокарда
 - кардиомиопатии
7. Какой клинический признак нетипичен для кардиогенного шока?
- нарушение сознания
 - холодные кожные покровы
 - брадикардия
 - тахикардия
 - снижение систолического артериального давления ниже 80 мм рт. ст.
 - олигурия или анурия
8. На догоспитальном этапе к основным принципам терапии острого коронарного синдрома относится
- стабилизация систолического артериального давления на оптимальном уровне
 - искусственная вентиляция легких
 - электроимпульсная терапия
 - коррекция кислотно-щелочного состояния
9. Препаратом выбора для увеличения сердечного выброса при острой сердечной недостаточности на догоспитальном этапе является:
- преднизолон
 - коргликон
 - адреналин
 - добутамин
10. Какие тактические решения являются ошибочными при оказании помощи пациенту с инфарктом миокарда на догоспитальном этапе?
- использование наркотических анальгетиков лишь в случае неэффективности ненаркотических анальгетиков
 - внутримышечное введение лекарственных препаратов
 - применение миотропных спазмолитиков
 - применение атропина для профилактики вагомиметических эффектов морфина
 - профилактическое назначение лидокаина
 - все перечисленные
11. Вторичная острая дыхательная недостаточность
- связана с нарушением доставки кислорода к альвеолам
 - связана с нарушением транспорта кислорода от альвеол к тканям
 - возникает при низком содержании кислорода во вдыхаемом воздухе
 - возникает при попадании инородного тела в дыхательные пути
12. Вентиляционная форма острой дыхательной недостаточности возникает при
- рестрикции и констрикции дыхательных путей
 - пневмонии
 - кардиогенном отеке легких
 - остром респираторном дистресс-синдроме
 - нарушении передачи импульсов в нервно-мышечном аппарате
13. Паренхиматозная форма острой дыхательной недостаточности возникает при
- нарушении диффузии газов и кровотока в легких
 - поражении дыхательного центра
 - повреждении грудной клетки
 - изменении нормальной механики дыхания при патологии органов брюшной полости

14. Респираторная гипоксия развивается вследствие
- а. острой недостаточности кровообращения
 - б. альвеолярной гиповентиляции
 - в. нарушения процессов усвоения кислорода на тканевом уровне
 - г. снижения содержания гемоглобина в эритроцитах
15. Циркуляторная гипоксия развивается вследствие
- а. острой недостаточности кровообращения
 - б. альвеолярной гиповентиляции
 - в. нарушения процессов усвоения кислорода на тканевом уровне
 - г. снижения содержания гемоглобина в эритроцитах
16. Препарат будесонид относится к
- а. антихолинэргическим средствам
 - б. селективным адреномиметикам
 - в. системным глюкокортикостероидам
 - г. ингаляционным глюкокортикостероидам
17. Парадоксальное дыхание и смещение средостения в здоровую сторону характерно для пневмоторакса
- а. наружного клапанного
 - б. открытого
 - в. закрытого
 - г. внутреннего клапанного
18. К основным причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома относится
- а. острая левожелудочковая недостаточность
 - б. открытый пневмоторакс
 - в. аллергическая реакция немедленного типа
 - г. аспирация желудочного содержимого
19. К внелегочным (непрямым) причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома относится
- а. аспирация желудочного содержимого
 - б. утопление
 - в. тяжелый сепсис
 - г. жировая эмболия
20. К легочным (прямым) причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома относится
- а. панкреонекроз
 - б. ингаляция токсических веществ
 - в. тяжелый сепсис
 - г. массивные трансфузии кровезаменителей

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Больная С., 65 лет. Страдает бронхиальной астмой в течение 12 лет. Переведена в отделение реанимации из пульмонологического отделения в связи с ухудшением состояния – нарастания одышки и прекращением отделения мокроты. Объективно, состояние тяжелое, экспираторное удушье, положение вынужденное. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. При аускультации – множественные дискантовые хрипы с зонами «немного легкого».

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

Больной С., 47 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения на фоне язвенной болезни с локализацией в желудке. Заболел около 2х суток назад. Находился дома без оказания помощи. При поступлении больной в сознании, слабый, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 120 вмин, АД 70/40 мм рт.ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18 %, ЦВД 0 мм, анурия. Эндоскопически остановить кровотечение не удалось. Осмотрен хирургом, рекомендовано оперативное лечение.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

Больной Р., 69 лет, находился на стационарном лечении в неврологическом отделении после перенесенного ОНМК с левосторонней гемиплегией. Лечащим врачом (за сутки) отмечено увеличение в объеме левого бедра. Около 40 минут назад пациент внезапно почувствовал загрудинную боль, одышку, усиливающуюся в положении сидя. АД 80/55, ЧСС 112 в мин., ЧДД 28 в мин. Заведующий неврологическим отделением настаивает на переводе пациента в ОРИТ.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Больной О., 39 лет, доставлен из операционной в отделение реанимации. Анамнез неизвестен. Найден в бессознательном состоянии. Диагноз субдуральная гематома со сдавлением левой гемисферы. Выполнена декомпрессионная трепанация черепа с удалением гематомы. Исходный уровень сознания до операции – кома II. При поступлении в отделение реанимации – аппаратное дыхание (продленная ИВЛ), АД 160/90 мм рт.ст., брадикардия до 48 в мин.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Больной Р., 63 года, поступил в отделение реанимации из дома. Известно, что в течение многих лет страдает сахарным диабетом. Последнее ухудшение за неделю до поступления, отмечает снижение темпа диуреза, отеки конечностей. За 30 мин до поступления – судороги, потеря сознания, артериальная гипертензия. При поступлении по лабораторным данным – гематокрит 20 %, высокие цифры ЦВД, по данным ЭКГ – фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Больной С., 65 лет, в отделение реанимации поступил с развитием клиники дыхательной недостаточности вследствие хронической обструктивной болезни легких. По данным КОС: рН 7,45; ВЕ 3,0; рСО₂ 60 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

Больной Г., 23 лет, поступил в отделение реанимации с диагнозом: острая внебольничная двусторонняя пневмония, сепсис. Температура 39 С, тахикардия до 120 в мин, вес 100 кг, рост 190 см.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

Больная Щ., 90 лет, поступила в отделение общей хирургии с диагнозом: невраправимая ущемленная паховая грыжа. Давность заболевания 2 суток, неоднократная рвота. Объективно тургор кожных покровов резко снижен, язык сухой, АД 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 120 в мин, мочи нет в течение суток. По данным ЭКГ – предсердные экстрасистолы, эпизод фибрилляции предсердий.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 в/мин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство больного).

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

В отделение реанимации поступила больная Н., 34 лет, с диагнозом: сахарный диабет, прекома, рН 6,9, ВЕ 16, осмолярность 340 мосм/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

Больная С., 67 лет. Доставлена в отделение реанимации из операционной. Послеоперационный диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы левого полушария. Операция: резекционная трепанация черепа с аспирацией гематомы и вентрикулярным дренированием. Исходно: кома II, ИВЛ через интубационную трубку, АД 180/90 мм рт.ст., давление ликвора 200 мм вод.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больная Н., 29 лет. Доставлена в отделение реанимации из операционной. Известно, что за 2 часа до поступления больная потеряла сознание, отметили резкую бледность кожных покровов, родственниками была вызвана бригада Скорой помощи, которая зафиксировала отсутствие пульса на периферических артериях, сохранность пульсации на сонной артерии. Проведены первичные реанимационные мероприятия (интубация трахеи, ИВЛ, катетеризация периферической вены, инфузионная терапия). Доставлена в стационар, где после диагностических мероприятий определена внематочная беременность и проведена операция в объеме: лапаротомии, сальпингэктомии, объем кровопотери оценен в 3500 мл при массе тела 50 кг.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Спустя девять дней после выполнения срочной гемиколонэктомии и наложения илиотрансверзоанастомоза по поводу кишечной непроходимости, вызванной опухолью ободочной кишки, состояние больного 78 лет начало быстро ухудшаться. Пациент стал адинамичен, наблюдалось повышение температуры до 38,4 С, появилась слабая болезненность в животе, тошнота. Также отмечены нарастание энцефалопатии и признаки дыхательной недостаточности. Артериальное давление 90/50 мм.рт.ст.; ЧСС 115-125/мин; дыхание жесткое, проводится во все отделы; частота дыхания 25-30 в мин. Живот умеренно вздут, перистальтика вялая. При рентгеновском исследовании органов грудной клетки: диффузное усиление легочного рисунка, SpO₂ 90-92%. При рентгеноскопии живота – небольшое количество воздуха под куполами диафрагмы. По лабораторным данным: гемоглобин 108 г/л; лейкоциты 18х10⁹/л; тромбоциты 110х10⁹/л; общий белок 56 г/л; креатинин 212 мкмоль/л; мочевины 12,4 ммоль/л; билирубин 34 мкмоль/л; АЧТВ 28 сек, МНО 1,0; фибриноген 6,0 г/л. При контроле газового состава артериальной крови: рН 7,29; PaO₂ 67 мм.рт.ст.; PaCO₂ 29 мм.рт.ст.; АВ 16 ммоль/л; ВЕ -10 ммоль/л; лактат 3,6 ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Вас вызвали на консультацию в терапевтическое отделение к мужчине 65 лет с диагнозом внебольничная левосторонняя пневмония, дыхательная недостаточность. Известно, что пациент считает себя больным в течение пяти дней. Отмечает повышение температуры тела до 39 С, сухой кашель, нарастающую одышку. В течение последних трех дней получает антибактериальную терапию (амоксциллин + клавулановая кислота), на фоне которой сохраняется гипертермия, нарастают лейкоцитоз и дыхательная недостаточность. Пациент в сознании, адекватен. АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 60/мин. В дополнение к анамнезу выяснили, что пациент длительное время курит (по пачке в день), кроме того, он 10 дней назад вернулся из путешествия, где периодически находился в номере, оснащенный кондиционером воздуха, многократно купался в бассейне. В биохимическом анализе крови: натрий 120 ммоль/л, калий 3,7 ммоль/л, альбумин 29 г/л, креатинин 65 мкмоль/л, мочевины 7,8 ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Вас пригласили на консультацию в терапевтическое отделение к женщине 70 лет. Пациентка получает лечение в связи с язвенной болезнью желудка, ассоциированной с *H. Pylori* (омепразол, кларитромицин, амоксициллин). Предъявляет жалобы на продолжающееся в течение 5 суток диарею (стул 6-8 раз в сутки) и спастические боли в животе. В анализе кала, взята в первые сутки развития диареи, не было обнаружено патологических микроорганизмов. Повторный анализ дал 53 положительный результат на присутствие токсина *C. difficile*. На момент осмотра состояние больной средней тяжести, она в сознании, кожные покровы сухие, тургор снижен. АД 90/50 мм.рт.ст., ЧСС 98 в мин. Живот умеренно болезненный при пальпации. В общем анализе крови: гемоглобин 150 г/л, лейкоциты $14,6 \times 10^9$ /л. В биохимическом анализе крови: Na 138 ммоль/л, К 2,7 ммоль/л, альбумин 24 г/л, креатинин 130 мкмоль/л, мочевины 5,8 ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Пациент 67 лет доставлен на приемный покой бригадой скорой помощи в коматозном состоянии (шкала Глазго 5 баллов). Из анамнеза – около 60 минут назад внезапно упал на глазах родственников, страдает артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, ранее перенес инфаркт миокарда. Зрачки узкие, равные, плавающие движения глазных яблок, разностояние их по вертикали. Явления гипотензивной обструкции. Движения флексорного характера только в левой ноге. АД 180/110 мм.рт.ст., ЧСС 45 уд/мин, ЧДД 10/мин. Признаков алкогольного опьянения нет. При РКТ головного мозга патологических структурных изменений не выявлено. Концентрация глюкозы 6 ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Больная 72 лет доставлена на приемный покой в коматозном состоянии с признаками острого нарушения мозгового кровообращения. Из анамнеза известно, что состояние больной быстро изменилось на фоне гипертонического криза. Также известно, что ранее пациентке было выполнено протезирование митрального клапана, в связи с чем она регулярно принимает варфарин. После осмотра невропатолога выполнена рентгеновская компьютерная томография головы, при которой была выявлена внутримозговая гематома объемом около 60 см³. При контроле коагулограммы получены следующие результаты: фибриноген 2,4 г/л; АЧТВ 45сек; ПТИ 15%; тромбоциты 180×10^9 /л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Вас пригласили в терапевтическое отделение на консультацию к больному 50 лет, поступившему день назад с диагнозом: острая правосторонняя субтотальная пневмония. Больной заторможен, кожные покровы серого цвета, одышка 48-50 в мин, аускультативно – справа над всем легким, за исключением верхних отделов, дыхание не проводится, перкуторно – притупление. Слева дыхание жесткое, выслушивается умеренное количество разнокалиберных хрипов, в нижних отделах – ослабление дыхательных шумов. При кашле отходит гнойная мокрота. Температура тела 39,5 С; АД 105/80 мм.рт.ст.; ЧСС 130 в минуту. На рентгенограмме грудной клетки за день до консультации – признаки инфильтрации справа до уровня второго межреберья.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. К сочетанным травмам относятся
 - а. повреждения органов различных анатомических областей
 - б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
 - в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
 - г. все виды политравм
2. К множественным травмам относятся
 - а. повреждения органов различных анатомических областей
 - б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
 - в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
 - г. все виды политравм
3. К комбинированным травмам относятся
 - а. повреждения органов различных анатомических областей
 - б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
 - в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
 - г. все виды политравм
4. Политравмы классифицируются на 7 основных групп
 - а. по ориентации на доминирующее повреждение
 - б. по множественности повреждений
 - в. по тяжести каждого из повреждений
 - г. по наличию осложнений травматического и нетравматического генеза
5. При химических ожогах кожи на догоспитальном этапе необходимо
 - а. нейтрализовать химический агент
 - б. длительно промыть рану проточной водой
 - в. наложить повязку без предварительного промывания раны
 - г. произвести первичную хирургическую обработку раны

6. Для II степени термического ожога в первые часы после травмы характерны местные изменения в виде
- а. гиперемии и отека кожи
 - б. гиперемии и отека кожи с образованием пузырей
 - в. некроза всей толщи кожи
 - г. некроза кожи и подлежащих тканей
7. Через какое время после обширного ожога чаще всего развивается клиника ожогового шока?
- а. 5-10 минут
 - б. 30 минут
 - в. 1-2 часа
 - г. 5-6 часов
 - д. 12 часов после ожога
8. Что является наиболее вероятной причиной снижения артериального давления в первые минуты обширного ожога?
- а. гиповолемия вследствие плазмопотери
 - б. снижение сократительной способности миокарда
 - в. гемолиз
 - г. гемоконцентрация
9. При какой минимальной площади ожога II-IV степени может развиваться ожоговый шок?
- а. 10%
 - б. 20%
 - в. 30%
 - г. 40%
 - д. 50%
10. Какие показатели индекса Альговера-Брубера характерны для фазы декомпенсации геморрагического шока с дефицитом объема циркулирующей крови 40%?
- а. 0,5
 - б. 0,8
 - в. 1,1
 - г. 1,4
 - д. 2 и более
11. Постепенная утрата сознания на фоне рано появляющихся очаговых поражений головного мозга и/или оболочечных симптомов наиболее часто обусловлена
- а. последствиями острой травмы головного мозга
 - б. посттравматической эпидуральной гематомой
 - в. массивным субарахноидальным кровоизлиянием
 - г. тяжелым менингококковым менингитом
 - д. менингококкемией
12. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются
- а. нейролептики
 - б. трициклические антидепрессанты
 - в. барбитураты
 - г. ингибиторы моноаминоксидазы
13. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется
- а. развитием коматозного состояния после «светлого» периода
 - б. кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией
 - в. отсутствием потери сознания или кратковременной потерей сознания
 - г. длительным коматозным состоянием с момента травмы
14. К открытой черепно-мозговой травме относится травма

- а. с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
 - б. с повреждением апоневроза
 - в. с переломом костей основания черепа без ликвореи
 - г. с развитием эпидуральной гематомы
15. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль
- а. пульсирующего характера по всей голове
 - б. сдавливающего характера в лобно-теменной области
 - в. распирающего характера
 - г. жгучего характера в затылочной области
16. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме является
- а. церебральная гипоксия
 - б. поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
 - в. реакция на боль
 - г. отек мозга
17. При подъеме тяжести у взрослого мужчины в момент поворота появилась резкая боль в пояснице, затем развился парез стоп, нарушение чувствительности в аногенитальной зоне и расстройства функции тазовых органов. Какова вероятная причина указанных расстройств?
- а. тромбоз передней спинальной артерии
 - б. выпадение межпозвоночного диска L4 с образованием грыжи
 - в. кровоизлияние в спинной мозг
 - г. компрессионный перелом тела L3-позвонка
18. У мужчины после езды в транспорте появилась боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу по заднебоковой поверхности. Чем может быть обусловлена указанная симптоматика?
- а. грыжей межпозвоночного диска
 - б. невритом седалищного нерва
 - в. компрессионным переломом позвонков
 - г. почечнокаменной болезнью
19. При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается
- а. почка
 - б. почечная лоханка
 - в. мочеточник
 - г. сосуды почки
 - д. жировая капсула почки
20. При травме живота или поясничной области боль и микрогематурия являются признаками
- а. сотрясения почки (ушиба)
 - б. субкапсульного разрыва почки
 - в. двухфазного субкапсульного разрыва почки
 - г. всего перечисленного
 - д. ни одного из перечисленных

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Больной поступил в отделение реанимации после автомобильной катастрофы. Отмечается поверхностное дыхание, парадоксальное движение, деформация грудной клетки и боль при вдохе, бледность, гипотония. Наиболее вероятный диагноз
- а. гемоторакс, множественные переломы ребер
 - б. травматический разрыв главного бронха
 - в. гемоперикард
 - г. разрыв органов брюшной полости

2. К терапевтическим эффектам бензодиазепинов относится
 - а. увеличение потребления кислорода мозгом
 - б. умеренное повышение мозгового кровотока
 - в. повышение нейрональной возбудимости
 - г. снижение мозгового кровотока
3. Одним из показаний к искусственной вентиляции легких у больных с черепно-мозговой травмой является
 - а. кома
 - б. сопутствующая алкогольная интоксикация
 - в. гипервентиляция
 - г. наличие политравмы
4. У пациента диагностирован перелом тела XII грудного позвонка. В каком положении следует транспортировать больного?
 - а. на боку
 - б. на боку с согнутыми ногами
 - в. стоя
 - г. сидя
 - д. лежа на животе или спине
5. При тяжелой черепно-мозговой травме преимущественное дегидратирующее действие по отношению к участкам мозга с отеком, чем без отека, оказывает
 - а. маннитол
 - б. глицерин
 - в. лазикс
 - г. альбумин
 - д. полиглюкин
6. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать
 - а. проведение эпидуральной анестезии или спинальной анестезии
 - б. внутривенное введение наркотических анальгетиков
 - в. внутримышечное введение ненаркотических анальгетиков
 - г. блокаду области переломов и межреберную блокаду
7. При тяжелой компрессионной травме первоочередное значение в лечении имеет
 - а. наложение жгута до декомпрессии
 - б. наложение жгута сразу после декомпрессии
 - в. обезболивание ненаркотическими анальгетиками
 - г. иммобилизация поврежденной конечности
8. Какое из перечисленных мероприятий должно осуществляться на догоспитальном этапе при вывихах?
 - а. транспортная иммобилизация и направление в хирургическое/травматологическое отделение
 - б. обезболивание и наложение давящей повязки
 - в. вправление вывиха
 - г. динамическое наблюдение
 - д. введение наркотических анальгетиков
9. При травматическом шоке в стадию децентрализации кровообращения начинают лечение
 - а. с иммобилизации
 - б. с репозиции поврежденной конечности
 - в. с инфузионной терапии
 - г. с введения глюкокортикостероидов
 - д. с новокаиновой блокады области перелома
10. Какую манипуляцию нельзя выполнять при осуществлении транспортной иммобилизации в случаях переломов конечностей?

- а. фиксировать более двух суставов
 - б. подкладывать под шину мягкую прокладку
 - в. придавать конечности физиологическое положение при закрытых переломах
 - г. освобождать от одежды конечность при закрытых переломах
 - д. вправлять отломки при открытых переломах
11. В каких случаях применяется транспортная иммобилизация?
- а. переломы костей, повреждения крупных суставов
 - б. повреждения нервов, ранения крупных сосудов
 - в. обширные ранения мягких тканей
 - г. обширные ожоги
 - д. анаэробная и гнойная инфекция конечностей
 - е. все ответы правильные
12. При ожоге более 30% поверхности тела инфузионная терапия
- а. показана всегда
 - б. не показана, если нет признаков шока
 - в. не показана, если ожог II степени
 - г. показана только на госпитальном этапе
13. При глубоком отморожении на догоспитальном этапе осуществляется
- а. быстрое согревание
 - б. массаж
 - в. растирание
 - г. смазывание отмороженной поверхности жиром
 - д. медленное согревание путем применения специальных методов
14. С чего следует начинать оказание медицинской помощи при обширных ожогах?
- а. массивной инфузионной терапии
 - б. обезболивания ненаркотическими анальгетиками
 - в. обезболивания наркотическими анальгетиками
 - г. наложения асептической повязки
 - д. срочной транспортировки в стационар
15. Сберегательную тактику первичной хирургической обработки огнестрельных ран впервые предложил
- а. Гиппократ
 - б. Н.И. Пирогов
 - в. Н.Н. Бурденко
 - г. А.Г. Овденко
16. Какая лечебная мера патогенетически обоснована при напряженном пневмотораксе вследствие травмы грудной клетки?
- а. интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких
 - б. ингаляция кислорода
 - в. обезболивание наркотическими средствами
 - г. пункция плевральной полости
 - д. применение сердечных гликозидов
17. Какой должна быть протяженность иммобилизации при диафизарном переломе костей предплечья?
- а. от кончиков пальцев до верхней трети плеча
 - б. от головок пястно-фаланговых суставов кисти до верхней трети плеча
 - в. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
 - г. от основания пальцев до лопатки здоровой руки
18. Как может проводиться транспортная иммобилизация при повреждении шейного отдела позвоночника?
- а. подкладыванием под голову ватно-марлевого валика
 - б. воротником Шанца

- в. шиной Крамера
 - г. шиной Еланского
 - д. вакуумной шиной
 - е. любым из указанных способов
19. Какой должна быть протяженность иммобилизации при переломах бедра?
- а. от коленного сустава до подмышечной впадины
 - б. от кончиков пальцев до верхней трети бедра
 - в. от основных фаланг пальцев до верхней трети бедра
 - г. от подмышечной впадины и паховой области до головок плюсневых костей
20. При переломах таза с целью иммобилизации используют положение
- а. Тренделенбурга
 - б. Волковича
 - в. Ортнера

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится
- а. гиповентиляция
 - б. гипервентиляция
 - в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
 - г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких
2. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено
- а. гипервентиляцией
 - б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
 - в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
 - г. пневмотораксом
3. Одним из показаний к искусственной вентиляции легких у больных с черепно-мозговой травмой является
- а. сопутствующая алкогольная интоксикация
 - б. угнетение сознания до уровня комы
 - в. гипервентиляция
 - г. наличие политравмы
 - д. умеренное тахипноэ
4. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:
- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
 - б. санация мокроты
 - в. кислородотерапия
 - г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
 - д. все перечисленное
5. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает
- а. подавление кашлевого рефлекса
 - б. стимуляцию кашля
 - в. поддержание проходимости дыхательных путей
 - г. применение препаратов, содержащих кофеин
6. Первоочередным мероприятием оказания помощи при острой дыхательной недостаточности является
- а. обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей
 - б. снижение давления в малом круге кровообращения
 - в. коррекция кислотно-основного состояния
 - г. инфузионная терапия

- д. стимуляция дыхательного центра
- 7. Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, за исключением
 - а. макрогематурии со сгустками
 - б. шока
 - в. анурии
 - г. выраженного болевого синдрома
 - д. анемии
- 8. Для субкапсулярных повреждений почки не характерно
 - а. боль
 - б. гематурия
 - в. забрюшинная гематома
 - г. удовлетворительное общее состояние
- 9. К особенностям перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря относится
 - а. резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
 - б. тошнота, рвота
 - в. выраженный метеоризм
 - г. высокая температура тела
 - д. длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины
- 10. К критериям, определяющим объем сознания, относятся нижеперечисленные, за исключением
 - а. восприятия
 - б. памяти
 - в. мышления
 - г. бодрствования
 - д. адекватных словесных и двигательных реакций в ответ на обращение
 - е. безусловных рефлекторных реакций
- 11. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго
 - а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
 - б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
 - в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
 - г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность
- 12. При резком торможении автомобиля у пассажира появилась резкая боль в руках, шее, а также слабость в ногах. Вероятной причиной этих расстройств является
 - а. переломовывих в шейном отделе позвоночника со сдавлением спинного мозга
 - б. острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу
 - в. острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу
 - г. повреждение передней спинальной артерии
- 13. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме
 - а. легкой открытой
 - б. легкой закрытой
 - в. открытой средней тяжести
 - г. закрытой средней тяжести
 - д. тяжелой
- 14. Для какого типа нарушения сознания характерно глубокое угнетение сознания с сохранностью координированных защитных реакций на сильные раздражители?
 - а. комы

- б. сопора
 - в. оглушения
 - г. делирия
15. Какому уровню сознания соответствует оценка в 15 баллов по шкале комы Глазго?
- а. ясному
 - б. оглушению
 - в. сопору
 - г. коме
16. Какому уровню сознания соответствует оценка в 11 баллов по шкале комы Глазго?
- а. ясному
 - б. оглушению
 - в. сопору
 - г. коме
17. Какому уровню сознания соответствует оценка в 9 баллов по шкале комы Глазго?
- а. ясному
 - б. оглушению
 - в. сопору
 - г. коме
18. Какому уровню сознания соответствует оценка в 5 баллов по шкале комы Глазго?
- а. ясному
 - б. оглушению
 - в. сопору
 - г. коме
19. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе при наличии раны включают в себя в обязательном порядке
- а. иммобилизацию
 - б. вскрытие «карманов»
 - в. остановку наружного кровотечения
 - г. удаление торчащих из раны фиксированных предметов
20. Какие признаки типичны для перелома ребер?
- а. локальная боль при глубоком дыхании, кашле
 - б. появление и усиление болей при осторожном сдавлении грудной клетки
 - в. вынужденное положение пострадавшего с частым поверхностным дыханием
 - г. костная крепитация, локальная болезненность при пальпации
 - д. все ответы правильные

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие
- а. миокардиальной недостаточности
 - б. снижения венозного возврата к сердцу
 - в. снижения общего периферического сопротивления сосудов
 - г. развития острой левожелудочковой недостаточности
2. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено
- а. пневмотораксом
 - б. гипервентиляцией
 - в. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
 - г. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
3. К гемодинамическим кровезаменителям относится
- а. альбумин и протеин
 - б. изотонический раствор натрия хлорида
 - в. полиглюкин

- г. раствор Рингера-Локка
4. Особенностью травматического шока у детей раннего возраста является
- отсутствие классической картины эректильной и торпидной фаз
 - способность длительно поддерживать нормальный уровень артериального давления
 - несоответствие между тяжестью состояния и нормальными показателями центральной гемодинамики
 - все ответы правильные
5. Какой симптом нехарактерен для свежего вывиха?
- боль
 - вынужденное положение конечности
 - пружинящая фиксация конечности
 - онемение дистальных отделов конечности
 - местный отек, кровоподтек
 - костная крепитация
6. Какой признак не наблюдается при переломах конечности?
- локальная болезненность
 - нарушение функции сразу после травмы
 - отек, кровоизлияние
 - укорочение, деформация конечности
 - костная крепитация
 - пружинящая фиксация конечности
 - патологическая подвижность конечности
7. Какой симптом из перечисленных характерен для травматического шока в фазе компенсации?
- пульс слабый, нитевидный, отсутствует на периферических артериях
 - кома
 - анурия
 - синусовая тахикардия
 - формирование «шокового легкого»
8. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе декомпенсации?
- пульс слабый, нитевидный, отсутствует на периферических артериях
 - артериальное давление соответствует возрастным показателям
 - преходящий цианоз (акроцианоз)
 - умеренная одышка
9. Нормальный или субнормальный уровень артериального давления при травматическом шоке в фазу компенсации поддерживается в результате всего перечисленного, кроме:
- перераспределения крови
 - сосудистого спазма
 - активации симпатического отдела нервной системы
 - снижения температуры
 - интенсификации работы сердца
10. По патогенетическому механизму травматический шок можно отнести к
- кардиогенному
 - гиповолемическому
 - перераспределительному
 - нейрогенному
11. Симптом «заднего хода» характерен для перелома
- верхней трети бедра
 - передневерхнего перелома подвздошной кости
 - горизонтальной ветви лонной кости
 - костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца
12. Заподозрить синдром жестокого обращения с ребенком позволяет выявление

- а. разрыва связок голеностопного сустава
 - б. линейного перелома костей свода черепа
 - в. ожога обеих кистей в виде «перчаток»
 - г. закрытой травма живота
13. При определении площади ожога в процентах у детей 1-4 лет пользуются соотношением:
- а. голова – 19%, туловище – 32%, верхние конечности – по 9,5%, нижние – по 15%
 - б. голова – 15%, туловище – 32%, верхние конечности – по 9,5%, нижние – по 17%
 - в. голова – 13%, туловище – 32%, верхние конечности – по 9,5%, нижние – по 18%
 - г. голова – 9%, туловище – 36%, верхние конечности – по 9%, нижние – по 18%
14. Типичный механизм перелома пяточной кости
- а. подворот стопы кнаружи
 - б. подворот стопы внутрь
 - в. падение с высоты
 - г. падение на ногу тяжелого предмета
15. Начальное проявление острого гематогенного остеомиелита
- а. наличие секвестра
 - б. отделяемое из раны
 - в. свищ
 - г. нарушение функции сустава
 - д. боль в месте локализации очага
16. По отношению к суставной полости ранения суставов разделяют на
- а. слепые, сквозные, касательные
 - б. проникающие, непроникающие
 - в. внутрисуставные, внесуставные
17. При тяжелой закрытой черепно-мозговой травме
- а. внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
 - б. повышение внутричерепного давления прямо пропорционально приложенному РЕЕР
 - г. фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
 - д. лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)
 - е. истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно
18. Фторотан
- а. увеличивает мозговой кровоток
 - б. снижает мозговой кровоток
 - в. снижает внутричерепное давление
 - г. не влияет на ауторегуляцию мозгового кровообращения
19. Наилучшим проникновением через гематоэнцефалический барьер обладает
- а. амфотерицин
 - б. дифлюкан
 - в. нистатин
 - г. леворин
 - д. низорал
20. Предрасполагающими к аспирации факторами являются
- а. пожилой возраст
 - б. алкогольное опьянение
 - в. нарушение функции глотания
 - г. рефлюкс-эзофагит
 - д. все ответы верны

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща, пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

В приемное отделение поступил больной А. с диагнозом: падение с высоты, сочетанная травма, ЗЧМТ, ушиб головного мозга, правосторонний гемопневмоторакс, разрыв селезенки, перелом таза с нарушением целостности тазового кольца. Больной в сопоре, имеются явления шока. Больному планируется оперативное лечение по жизненным показаниям.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

Больной М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в мин, температура до 39,6 °С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя пневмония, по КЩС – рСО₂ 60 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Мальчик 14 лет при самостоятельном спуске с горы зимой получил травму ноги, в связи с чем ночь провел вне лыжной базы. Найден спасателем утром. При осмотре: резко заторможен. Температура тела - 32°C. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Мышечная дрожь. Одышка. Частота дыхания 36 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 120 ударов в мин, АД- 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Деформация и гематома в

нижней трети правой голени. Отек и затвердение тканей в области обеих ступней с потерей чувствительности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Пациент С., 44 лет, находился в отделении общей хирургии с диагнозом: Язвенная болезнь желудка. Субкритический стеноз привратника. Болен в течение 15 лет. Ухудшение состояния в течение последнего года. Похудел на 20 кг. Плановая операция: лапаротомия, резекция желудка. Получал соответствующую терапию. Для обезболивания назначен омнопон 2% 2 мл внутримышечно. Через 40 минут после введения омнопона пациент потерял сознание, АД снизилось до 40 мм рт.ст. Брадикардия до 10 в минуту. Цианоз.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Пациент А., 38 лет. Госпитализирован в отделение реанимации через 40 минут после автодорожной травмы. При поступлении: уровень сознания - кома, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 110 в минуту. Одышка до 40 в минуту. Выраженная подкожная эмфизема правой половины грудной клетки с распространением на шейную область. Аускультативно: в легких справа дыхание не прослушивается, слева – ослабленное везикулярное по всем легочным полям. Рентгенологически – перелом IV-V-VI-VII ребер справа со смещением костных отломков, пневмоторакс, коллапс легкого справа в пределах ядра, резкое смещение органов средостения влево.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

Пациент М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и двойной перелом правой бедренной кости). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в минуту, температура до 39,6°, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, в нижних отделах с обеих сторон мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы. По данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя полисегментарная пневмония. КОС – рСО₂ 60 мм рт.ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

Пациент А., 44 лет, оперирован по поводу острого деструктивного панкреатита под эндотрахеальным наркозом (закаись азота и миорелаксация павулоном). До операции: выраженный лейкоцитоз, метаболический алкалоз и гипокалиемия. Перед ушиванием брюшной полости хирургом в брюшную полость введен канамицин. После операции дыхание не восстанавливается в течение 6 часов, пациент на ИВЛ.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

Пациент К., 40 лет, доставлен бригадой скорой помощи из ресторана с диагнозом: Ножевое проникающее ранение брюшной полости. Острая кровопотеря тяжелой степени. По экстренным показаниям, минуя приемный покой, пациент взят в операционную. Во время водного наркоза у пациента произошла регургитация с последующей аспирацией в дыхательные пути желудочного содержимого.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

Пациент Б., 62 лет. Подготовлен для планового оперативного вмешательства по поводу стеноза привратника III степени. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). Заинтубировать пациента с первого раза не удалось. На фоне неоднократных попыток интубации трахеи на кардиомониторе зафиксировано прекращение эффективной сердечной деятельности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

Пациент А, 49 лет. Доставлен в отделение реанимации из отделения общей хирургии. Известно, что на третьи сутки после операции по поводу варикозной болезни вен левой голени у пациента появилась выраженная одышка в покое, около 30 в минуту, приступообразный сухой кашель, кровохарканье, постоянная ноющая боль в правой половине грудной клетки. Во время осмотра реаниматологом пациент внезапно пожаловался на резкую слабость, задыхался часто и прерывисто, захрипел; лицо «налилось» синевой. Реаниматолог констатировал остановку сердечной деятельности, клиническую смерть.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Пациент М., 70 лет, находился в отделение общей хирургии после лапаротомии, резекции тощей кишки по поводу ущемленной пупочной грыжи, осложненной странгуляционной тонкокишечной непроходимостью. В послеоперационном периоде пациенту в течение 6 часов перелито более 3 литров изотонических растворов (5% раствор 208 глюкозы, раствор Рингера, 0,9% раствор хлорида натрия). В связи с развитием клиники ОДН переведен в отделение реанимации.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Больной О., 39 лет, доставлен из операционной в отделение реанимации. Анамнез неизвестен. Найден в бессознательном состоянии. Диагноз субдуральная гематома со сдавлением левой гемисферы. Выполнена декомпрессионная трепанация черепа с удалением гематомы. Исходный уровень сознания до операции – кома II. При поступлении в отделение реанимации – аппаратное дыхание (продленная ИВЛ), АД 160/90 мм рт.ст., брадикардия до 48 в мин.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Вызов реанимационной бригады службы «Скорой помощи» на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго – 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома

в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в минуту. При аускультации легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 140 ударов в минуту. АД – 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

При осмотре: На асфальте лежит мужчина. На вопросы отвечает с трудом. Очевидцы рассказали, что при ссоре с неизвестным, последний выстрелил в него. Бледен. Ps=116 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=95/60 мм рт. ст. ЧДД - 26 дыхательных циклов в 1 мин., дыхание везикулярное проводится во все отделы. Локально: шея ассиметрична, справа над ключицей, выше на 2 см - рана диаметром 3мм, расположена в проекции "кивательной" мышцы. Здесь же определяется инфильтрат размером 15x10 см, при пальпации плотно-эластической консистенции, болезнен. Кожа над ним не изменена. При аускультации - выслушивается жужжащий шум, ритмично усиливающийся. Выходное отверстие не обнаружено.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

При осмотре анестезиолога во время сбора анамнеза у больного 49 лет, страдающего осложненной язвенной болезнью желудка, перед плановой резекцией желудка выяснилось, что в последние три месяца у него периодически возникала рвота частично переваренной пищей. По этому поводу к врачу никогда не обращался, никаких препаратов не принимал. Особенности при осмотре: АД 150/90 мм.рт.ст.; ЧСС 94 уд/мин; частота дыханий 12/мин. Особенности лабораторных данных: холестерин крови 6,9 ммоль/л. Особенности инструментальных данных: при ФГДС выявлена язва 2x3 см в области привратника. При контроле газового состава артериальной крови: рН 7,52; РаО₂ 65 мм.рт.ст.; РаО₂ 49 мм.рт.ст.; АВ 30 ммоль/л; ВЕ +12 ммоль/л. Концентрация лактата 0,9 ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Мужчина в возрасте 68 лет доставлен после автодорожной травмы в тяжелом состоянии. При поступлении по данным УЗИ признаки внутреннего кровотечения. В анамнезе острый

инфаркт миокарда около полугода назад. За три месяца до поступления пациент перенес стентирование трех коронарных артерий и сейчас принимает препараты, название которых не помнит. После экстренной лапаротомии выявлены множественные разрывы печени и брыжейки кишки, гемоперитонеум объемом около 1,5 литров. Выполнена реинфузия крови, излившейся в брюшную полость, в объеме 750 мл. Перелито 500 мл. донорской эритроцитарной массы и 1000 мл свежезамороженной плазмы. Выполнено ушивание ран печени и брыжейки, санация и дренирование брюшной полости. Интраоперационно, а также в течение первого часа после операции сохраняются клинические признаки коагулопатии. В течение первого часа после вмешательства по дренажам выделилось более 500 мл. яркой крови. При контроле коагулограммы в операционной: фибриноген 1,8 г/л; АЧТВ 45 сек; МНО 1,2; ПТИ 75%; гемоглобин 80 г/л, тромбоциты 160х 10⁹/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Женщина 58 лет доставлена после пожара в деревянном доме. При осмотре на приемном покое сознание на уровне комы. АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 110/мин, ЧДД 42/мин, дыхание проводится во все отделы грудной клетки, жесткое, ослаблено в нижних отделах. Сухие и влажные хрипы, в том числе, возможно проводные. Температура тела 35,6 С. Кожные покровы гиперемированы в области сгоревшей одежды, ожоги туловища и конечностей общей площадью до 20% поверхности тела, при первичной оценке – IIa – IIб степени. В области наружных носовых ходов и в полости рта – следы сажи, копоти. Возможно, слабый запах алкоголя. При лабораторном исследовании: концентрация гемоглобина 152 г/л; рН 7,15; РаСО₂ 28 мм.рт.ст.; РаО₂ 62 мм.рт.ст.; АВ 14 ммоль/л; ВЕ – 16 ммоль/л; сЛ\К+ 2,8 ммоль/л; сNa⁺ 128 ммоль/л; сахар крови 4,7 ммоль/л; лактат 4,6 ммоль/л; сСОHб 38,2%; сMetHb 8%; этанол 2,2%.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Во время последнего триместра беременности
 - а. функциональная остаточная емкость увеличивается
 - б. гематокрит увеличивается
 - в. объем крови уменьшается
 - г. опорожнение желудка ускоряется

- д. общее периферическое сопротивление снижается
- 2. Тонус матки в родах увеличивается под влиянием
 - а. энфлюрана
 - б. кетамина
 - в. альфентанила
 - г. этанола
 - д. ни одного из перечисленных веществ
- 3. Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают
 - а. снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)
 - б. увеличение общей емкости легких
 - в. повышение резервного объема выдоха
 - г. повышение сопротивления воздушных путей
 - д. снижение P_{aO_2}
- 4. Плацентарный кровоток
 - а. не зависит от среднего АД
 - б. имеет местную ауторегуляцию
 - в. снижается при гипоксии
 - г. повышается изофлюраном
- 5. Для последнего триместра неосложненной беременности характерны следующие показатели крови:
 - а. увеличение объема циркулирующей плазмы
 - б. увеличение объема циркулирующей крови
 - в. увеличение гематокрита
 - г. верно всё перечисленное
 - д. верно только а) и б)
- 6. К гормонам, продуцируемым плацентой и стимулирующим эритропоэз, относятся:
 - а. эстрогены
 - б. вазопрессин
 - в. кортикостероиды
 - г. прогестерон
- 7. Последнему триместру беременности свойственны следующие изменения обмена веществ, кроме:
 - а. увеличения основного обмена
 - б. увеличения синтеза РНК, белков
 - в. повышения ассимиляции жиров
 - г. повышения процесса окисления жиров
- 8. Основными функциями плаценты являются все, за исключением:
 - а. газообмен
 - б. питание
 - в. задержка и аккумуляция конечных продуктов метаболизма
 - г. синтез фетальных белковых фракций
 - д. синтез гормонов
- 9. Основным пусковым механизмом первого вдоха является:
 - а. перевязка пуповины, прекращение снабжения кислородом и накопление CO_2 в крови новорожденного
 - б. возбуждение хеморецепторов каротидного клубочка дуги аорты в ответ на гипоксемию
 - в. суммарное воздействием химических и физических факторов
 - г. активизирующие влияния ретикулярной формации среднего мозга

10. Клинические признаки шкалы оценки состояния новорожденного, предложенной в 50-х годах Вирджинией Апгар не включают
- а. частоты и ритма сердцебиения
 - б. характера дыхания и окраски кожных покровов
 - в. мышечного тонуса
 - г. выраженности рефлексов
 - д. детского крика
11. К золотому стандарту диагностики протеинурии при беременности относится
- а. количественное определение белка в двух пробах мочи, взятых с интервалом 6 часов
 - б. использование специальных тест-полосок для определения уровня белка
 - в. определение уровня протеинурии по данным общего анализа мочи
 - г. количественное определение белка в суточной порции мочи
12. Обычная продолжительность родов у первородящих
- а. от 18 до 10 часов
 - б. от 6 до 4 часов
 - в. от 4 до 2 часов
 - г. от 8 до 6 часов
13. Обычная продолжительность родов у повторнородящих
- а. от 18 до 10 часов
 - б. от 10 до 8 часов
 - в. от 6 до 2 часов
 - г. от 8 до 6 часов
14. Объективный критерий эффективности родовой деятельности в первом периоде родов
- а. характер схваток
 - б. динамика раскрытия шейки матки
 - в. продвижение плода по родовому каналу
 - г. все вышеперечисленное
15. Основная причина кровотечения в раннем послеродовом периоде
- а. полное предлежание плаценты
 - б. полное истинное приращение плаценты
 - в. гипотония матки
 - г. разрыв матки
16. Клинический симптомокомплекс угрожающего разрыва матки
- а. произвольные потуги и матка в форме песочных часов
 - б. положительный признак Вастена
 - в. непродуктивная родовая деятельность и преждевременное излитие вод
 - г. задний вид затылочного предлежания и родовая опухоль на головке
17. Акушерский перитонит чаще всего возникает после
- а. родов
 - б. раннего самопроизвольного выкидыша
 - в. позднего самопроизвольного выкидыша
 - г. искусственного аборта
 - д. кесарева сечения
18. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится
- а. стафилококк
 - б. хламидия
 - в. гонококк
 - г. гарднерелла
 - д. анаэробы
19. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это

- а. предрак
 - б. начальная форма рака
 - в. фоновый процесс
 - г. дисгормональная гиперплазия
20. Для апоплексии яичника характерно все, кроме
- а. более внизу живота, возникают на фоне полного благополучия
 - б. наружного кровотечения
 - в. отрицательных биологических реакций на беременность
 - г. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
 - д. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Препаратом первой линии для профилактики и лечения судорог при эклампсии является
 - а) бензодиазепин или фентоин
 - б) магния сульфат
 - в) тиопентал натрия
 - г) дексмететомидин
2. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве
 - а) вызывает депрессию дыхания новорожденного
 - б) облегчает управление артериальным давлением при пре-эклампсии
 - в) вызывает расслабление матки
 - г) не влияет на функцию мочеиспускания
 - д) уменьшает проявления компрессии полой вены
3. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать
 - а) анестезией фторотаном
 - б) спинальной анестезией до уровня T10
 - в) пентазоцином (фортралом)
 - г) анестезией закисью азота с релаксантами
 - д) анестезией кетаминном
4. Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к
 - а) снижению сократимости матки
 - б) потенцированию действия депполяризирующих и недеполяризирующих миорелаксантов
 - в) угнетению сократимости миокарда
 - г) верно только б) и в)
 - д) верны все ответы
5. Следующее верно для общей анестезии при Кесаревом сечении
 - а) общая анестезия снижает желудочное рН
 - б) она противопоказана пациентам с геморрагическим диатезом
 - в) она является серьезный фактором среди причин материнской смертности
 - г) атракуриум вызывает гистаминовый выброс у плода
 - д) все ответы не верные
6. При лечении эклампсии не следует применять
 - а) внутривенно лабеталол (бревиблок)
 - б) эпидуральную анестезия
 - в) внутривенно сульфат магнезии
 - г) внутривенно фенитоин
 - д) регидратацию безсолевыми растворами
7. Подготовка антацидными препаратами перед операцией Кесарева сечения включает
 - а) цитрат натрия

- б) метоклопрамид
 - в) ранитидин
 - г) все названные препараты
 - д) верно только а) и в)
8. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:
- а) глюкозу
 - б) сердечно-сосудистые средства
 - в) атропин
 - г) гепарин
 - д) инсулин
9. Для новорожденных относительно безопасны материнские дозы барбитуратов
- а) 100-200 мг
 - б) 200-300 мг
 - в) 300-400 мг
 - г) 400-500 мг
 - д) 500-600 мг
10. Сукцинилхолин относительно безопасен для новорожденных в дозе
- а) до 100 мг
 - б) до 200 мг
 - в) до 300 мг
 - г) до 400 мг
 - д) до 500 мг
11. Применение фторотана в родах показано:
- а) при слабости родовой деятельности
 - б) при гипертензивной форме позднего токсикоза
 - в) при гипертонической болезни
 - г) при подозрении на внутриутробную асфиксию плода
 - д) в случае угрозы разрыва матки
12. Оптимальным методом анестезии для обезболивания нормальных родов и оперативного родоразрешения является
- а) местная анестезия
 - б) эпидуральная анестезия
 - в) масочный наркоз
 - г) эндотрахеальный наркоз
13. При показаниях к общей анестезии оптимальными анестетиками для вводного наркоза операции Кесарева сечения являются:
- а) гексенал или кетамин
 - б) ГОМК
 - в) закись азота
14. К ситуациям, требующим общей эндотрахеальной анестезии, при кесаревом сечении у беременных, страдающих преэклампсией или эклампсией, относятся:
- а) коагулопатии
 - б) эклампсия с неконтролируемыми судорогами
 - в) эклампсия с высокими цифрами АД в легочной артерии
 - г) все ответы правильны
 - д) правильно а) и б)
15. К препаратам для проведения вводного наркоза при кесаревом сечении у беременных с эклампсией или преэклампсией относятся
- а) кетамин
 - б) барбитураты
 - в) сомбревин
 - г) ГОМК

- д) правильно а) и г)
16. К оптимальным вариантам анестезии в родах у беременной с эклампсией и преэклампсией относятся:
- а) эпидуральная анестезия
 - б) эндотрахеальный комбинированный многокомпонентный наркоз
 - в) анестезия диприваном
 - г) верно а) и б)
17. При частичном плотном прикреплении плаценты на фоне физиологической кровопотери показано
- а) одномоментное внутривенное введение окситоцина;
 - б) капельное внутривенное введение метилэргометрина;
 - в) внутримышечное введение питуитрина;
 - г) ручное отделение плаценты;
 - д) операция кесарева сечения (во избежание массивного кровотечения).
18. Шоковый индекс – это
- а) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД;
 - б) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД;
 - в) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса;
 - г) САД + 2 ДАД / 3;
 - д) ничего из перечисленного.
19. Для геморрагического шока типичны следующие сосудистые нарушения
- а) вазоконстрикция – периферический артериальный спазм;
 - б) чередование участков спазма сосудов и их паралитического расширения;
 - в) открытие артерио-венозных шунтов;
 - г) все перечисленные;
 - д) ничего из перечисленного.
20. При массивной кровопотере целесообразно переливать
- а) цельную свежесцитратную кровь;
 - б) эритроцитарную массу;
 - в) в свежемороженную плазму;
 - г) правильно а) и б);
 - д) все ответы правильные.

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. К тяжелым осложнениям преэклампсии относится
- а. эклампсия
 - б. печеночная энцефалопатия
 - в. тяжелая артериальная гипертензия
 - г. протеинурия
2. Беременным группы высокого риска развития преэклампсии для ее профилактики рекомендуется
- а. назначение препаратов гепарина, в том числе низкомолекулярного гепарина
 - б. назначение магния сульфата и фолиевой кислоты
 - в. введение диуретиков и глюкозо-новокаиновой смеси
 - г. прием низких доз ацетилсалициловой кислоты
3. Обязательным условием для постановки диагноза HELLP-синдрома при тяжелой преэклампсии у беременных является
- а. наличие свободного гемоглобина в сыворотке и моче
 - б. повышение уровня трансаминаз

- в. тромбоцитопения
 - г. массивный внутрисосудистый гемолиз
4. К утеротоническим средствам, применяемым для лечения послеродового кровотечения относится
- а. окситоцин
 - б. аминокaproновая кислота
 - в. раствор октреотида
 - г. транексамовая кислота
5. При отсутствии противопоказаний оптимальным методом обезболивания физиологических родов является
- а. тотальная внутривенная анестезия
 - б. общая анестезия с искусственной вентиляцией легких
 - в. эпидуральная анестезия
 - г. комбинированная спинально-эпидуральная анестезия
6. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся
- а. отеки беременных, гипертония беременных
 - б. пtiализм, рвота беременных
 - в. гипертония беременных, преэклампсия
 - г. дерматозы, хорей беременных
 - д. острая желтая атрофия печени, рвота беременных
7. Ацетонурия характерна
- а. для преэклампсии
 - б. для отеков беременных
 - в. для рвоты беременных
 - г. для нефропатии беременных
 - д. для дерматозов беременных
8. Основной при предлежании плаценты является жалоба
- а. на сильные распирающие боли в животе
 - б. на схваткообразные боли в низу живота
 - в. на наружное кровотечение
 - г. на боли в эпигастральной области
 - д. на слабые шевеления плода
9. Полное предлежание плаценты является
- а. показанием для операции кесарева сечения только при сочетании с другими относительными показаниями
 - б. показанием для операции кесарева сечения только при неподготовленных родовых путях
 - в. показанием для операции кесарева сечения только при наличии кровотечения
 - г. показанием для операции кесарева сечения только при живом плоде
 - д. абсолютным показанием для операции кесарева сечения
10. Ранним признаком гестоза является
- а) патологическое и неравномерное увеличение массы тела во второй половине беременности;
 - б) асимметрия артериального давления;
 - в) никтурия;
 - г) тромбоцитопения;
 - д) все перечисленное выше.
11. Профилактику гестоза осуществляют с помощью
- а) лекарственных растений (фитосборы);
 - б) дезагрегантов;
 - в) мембраностабилизаторов;
 - г) антиоксидантов;

- д) всех перечисленных выше средств.
12. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии используют все перечисленные ниже методы, кроме
- а) акушерских щипцов;
 - б) вакуум-экстракции;
 - в) кесарева сечения;
 - г) экстракции плода за тазовый конец;
 - д) плодоразрушающих операций.
13. Укажите оптимальную тактику врача при эклампсии во время беременности
- а) комплексная интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения;
 - б) комплексная интенсивная терапия с последующим родовозбуждением;
 - в) кесарево сечение в экстренном порядке;
 - г) родовозбуждение с последующим родоразрешением через естественные родовые пути;
 - д) комплексное поэтапное обезболивание.
14. Для инфузионно-трансфузионной терапии тяжелых форм гестоза применяют все перечисленные ниже средства, кроме
- а) белковых трансфузионных сред;
 - б) однокрупной резус-совместимой крови;
 - в) низкомолекулярных декстранов;
 - г) высокомолекулярных декстранов;
 - д) глюкозоновокаиновой смеси.
15. Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии
- а) уровень гипертензии;
 - б) выраженность отечного синдрома;
 - в) степень протеинурии;
 - г) появление общемозговой симптоматики;
 - д) олигурия.
16. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при
- а) гестозе;
 - б) воспалительных изменениях эндометрия;
 - в) инфекционно-аллергическом васкулите;
 - г) иммунологическом конфликте между матерью и плодом;
 - д) многоплодной беременности.
17. Рвота беременных как проявление раннего токсикоза чаще всего развивается у женщин
- а) молодого возраста;
 - б) повторнобеременных;
 - в) с высоким инфекционным;
 - г) у всех перечисленных;
 - д) ни у кого из перечисленных.
18. Для рвоты беременных легкой степени наиболее характерно
- а) частота рвоты от 6 до 10 раз в сутки;
 - б) частота пульса 90–100 ударов в минуту;
 - в) периодически ацетон в моче;
 - г) все перечисленное;
 - д) ничего из перечисленного.
19. Для лечения беременной с ранним токсикозом (рвотой беременных) применяют, как правило, все перечисленное, кроме
- а) спленина;
 - б) витаминов группы В;
 - в) эуфиллина;

- г) раствора Рингер–Локка;
 - д) лазерной рефлексотерапии.
20. У беременной с тяжелым течением раннего токсикоза (чрезмерной рвотой беременных) проявлением интоксикации организма являются все перечисленные симптомы, кроме
- а) учащения пульса до 100–120 в минуту;
 - б) повышения температуры тела до 38°C;
 - в) снижения артериального давления;
 - г) наличия в моче ацетона;
 - д) резкой потери в весе.

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. Физиологические изменения, связанные с беременностью, способствуют развитию осложнений во время анестезии:
 - а) трудной интубации
 - б) гипоксемии и гипотензии
 - в) аспирации
 - г) всех перечисленных осложнений
 - д) верно только б) и в)
2. Наклон операционного стола или положения тела для смещения матки влево с целью предупреждения аорто-кавальной компрессии во втором и третьем триместрах беременности необходимо поддерживать на уровне
 - а) 5°
 - б) 10°
 - в) 15°
 - г) 20°
 - д) 25°
3. Оптимальным вариантом анестезии при Кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является
 - а) эпидуральная анестезия
 - б) эндотрахеальный наркоз
 - в) масочная анестезия
 - г) сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза
4. Оптимальным видом анестезии в родах у рожениц с пороками сердца являются:
 - а) эпидуральная анестезия
 - б) транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом
 - в) ГОМК
 - г) анестезия диприваном
5. Оптимальными видами анестезии при операциях на органах брюшной полости у беременных являются
 - а) фторотановый наркоз
 - б) многокомпонентный комбинированный эндотрахеальный наркоз
 - в) эпидуральная анестезия
 - г) верно б) и в)
6. Наиболее болезненным моментом при производстве операции искусственного аборта является
 - а) захват передней губы пулевыми щипцами
 - б) расширение канала шейки матки
 - в) разрушение и удаление плодного яйца
 - г) правильно а) и в)

- д) все ответы правильны
7. У роженицы во время родов отмечалось повышение АД, тахикардия, затем возникли боли за грудиной, страх смерти, затруднение дыхания, цианоз. Через 2 часа после рождения мертвого плода возник отек легких, ДВС. Ваш предположительный диагноз?
- а) эклампсия
 - б) инфаркт миокарда
 - в) эмболия околоплодными водами
 - г) тромбоэмболия легочной артерии
 - д) инфаркт легкого
8. При эмболии околоплодными водами необходимы
- а) внутривенный наркоз, интубация, релаксация, ИВЛ, быстрое родоразрешение, антикоагулянтная терапия, ЭКГ-монитор
 - б) искусственная гипотензия, оксигенотерапия в режиме ПДКВ через пары спирта, антикоагулянты, сердечные гликозиды при наличии отека легких
 - в) подавление фибринолиза, активная инфузионная терапия, фибриноген, оксигенотерапия, родоразрешение через естественные пути
9. Наиболее типичные осложнения при проведении поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки – это ранение:
- а) Кишечника.
 - б) Мочевого пузыря.
 - в) Мочеточника.
 - г) Сальника.
10. Ранение мочеточника возможно при операции:
- а) Трансцервикальной миомэтомии.
 - б) Диатермоконизации шейки матки.
 - в) Простой экстирпации матки.
 - г) Кольпоперинеолеваторопластике.
11. Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции:
- а) В дни менструации.
 - б) В первую неделю после прекращения менструации.
 - в) Накануне менструации.
 - г) Выбор дня менструального цикла не имеет значения.
12. В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям входит назначение:
- а) Сифонных клизм за 3 – 4 дня до операции на ночь ежедневно.
 - б) Растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции.
 - в) Очистительной клизмы накануне операции на ночь и утром в день операции.
 - г) Прием слабительных средств накануне операции.
13. Что не является показанием к кесареву сечению?
- а) центральное предлежание плаценты
 - б) выпадение петель пуповины
 - в) сужение таза III степени
 - г) запущенное поперечное положение плода
 - д) экстрагенитальный и генитальный рак
14. Чем осложняется преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты?
- а) возникновением матки Кювелера
 - б) анте- или интранатальной гибелью плода
 - в) развитием ДВС-синдрома
 - г) геморрагическим шоком
 - д) всем перечисленным выше

15. Для переношенной беременности не характерно:
- а) повышенное количество амниотической (околоплодной) жидкости
 - б) старение плаценты
 - в) патоморфологические изменения в плаценте
 - г) гипоксия плода
16. Тяжесть дыхательных расстройств у недоношенных оценивают по шкале:
- а) Балларда
 - б) Апгар
 - в) Сильвермана
 - г) Бишоп
17. У переношенных младенцев наблюдается:
- а) снижение массы мягких тканей, особенно подкожно-жировой клетчатки
 - б) сухость, дряблость и шелушение кожи
 - в) длинные ногти на руках и ногах
 - г) желто-зеленый оттенок кожи
 - д) все перечисленное
18. Основная функция плаценты –
- а) питательная
 - б) дыхательная
 - в) выделительная
 - г) гормональная
 - д) все перечисленное
19. Послеродовый период –
- а) период лактации
 - б) 2 месяца после родов
 - в) лактационная аменорея
 - г) все перечисленное
20. Признаком гипоксии плода является:
- а) тахикардия матери
 - б) брадикардия плода
 - в) токсикоз беременной
 - г) все ответы верны

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Первородящая 19 лет с доношенной беременностью в бессознательном состоянии доставлена машиной «Скорой помощи» в стационар 3-й группы. Со слов родных, дома в течение 2 часов наблюдались 2 припадка, сопровождавшиеся потерей сознания и судорогами. Прибывшая бригада «Скорой помощи» сделала диазепам 2 мл и сернокислую магнезию 5 грамм в/м. По дороге – еще один приступ судорог.

При поступлении в стационар общее состояние крайне тяжелое, коматозное. ЧД – 6-8 в мин. Пульс 100 ударов в минуту, АД 170/100 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, сухие. Отеков нет. Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

Первобеременная 27 лет. При очередном посещении женской консультации в сроке 34 недели, отмечено увеличение массы тела за 2 недели на 3,8 кг. Жалоб нет. АД 150/90 - 155/90 мм рт. ст. В анализе мочи протеинурия 4,0 г/сут. Направлена срочно в стационар 3-й группы. С приемного отделения госпитализирована в ПИТ.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Зрение ясное. Жалобы на головную боль. АД 160/100-160/110 мм рт. ст., пульс 95 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Поведение спокойное. Матка в нормальном тонусе, б/б. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд.в мин. Пастозность голеней и стоп.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурия 4,5 г/л, АСТ повышена, АЛТ повышена, тромбоциты - 150×10^9 /л, гемоглобин- 145 г/л, гематокрит – 42%, коагулограмма без изменений. Данные ЭКГ – нормограмма, ритм синусовый, выраженные вегетативные влияния на миокард, перегрузка левого желудочка; окулист – гипертоническая ангиопатия сетчатки Ib.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

В ПИТ поступила повторнобеременная повторнородящая женщина сроком беременности 36 недель. Жалобы на головную боль, зрение не менялось.

Настоящая беременность 3-я, желанная, в браке. В анамнезе двое родов, при вторых - АД повышалось до 180/100 мм рт.ст. Страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет, наблюдается у кардиолога. До беременности принимала конкор, при беременности постоянно – допегит 1750 мг в сутки, бисопролол. На учете в ж/к с 15 недель. АД при постановке на учет 150/100 мм рт.ст., максимальный подъем до 180/120 мм рт.ст., моча без примесей, гемоглобин крови 125 г/л. Специалистами осмотрена. Терапевт, кардиолог – ГБ 3 ст., АГ 3 ст. Но. Окулист – здорова. Травм, операций не было. Аллергии нет. Общая прибавка веса 2,8 кг.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Зрение ясное. Голова болит. АД 200/115-215/135, пульс 64 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Поведение спокойное. Матка в нормальном тонусе, б/б. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд.в мин. Пастозность голеней и стоп.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурия 0,33 г/л, АСТ повышена, АЛТ повышена, тромбоциты - 250×10^9 /л, гемоглобин- 105 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма без изменений. Данные ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка; окулист – гипертоническая ангиопатия сетчатки Ib.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Вас вызывают в родовой блок. У первородящей женщины произошли роды крупным плодом (4200г) 20 минут назад. После отделения последа (послед без дефектов) появились обильные кровянистые выделения, матка не сокращается, объем кровопотери на данный момент – 300мл. Акушеры готовятся к ручному обследованию послеродовой матки и проведению управляемой балонной тампонады. Женщине проведена катетеризация кубитальной вены, в родах проведена профилактика кровотечения – окситоцином 10 ЕД в/м, в настоящий момент проводится инфузия физ. раствора 0,9 % 400мл с 5 ЕД окситоцина.

Вес - 70 кг.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Зрение ясное. Голова не болит. Отеков нет. АД 110/70-115/70, пульс 85 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Выделения из половых путей – алая кровь.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурии - нет, тромбоциты - 240x10⁹/л, гемоглобин - 96 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений. Группа крови А (II) Rh положительная.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Вас вызывают на предоперационный осмотр пациентки. В родовой блок женщина переведена из палаты ОПБ. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, появились 10 минут назад.

Повторнобеременная повторнородящая женщина со сроком беременности 39 недель. Настоящая беременность 4-я, желанная, в браке. В анамнезе двое родов, один самопроизвольный выкидыш. АД при беременности в пределах нормальных цифр, моча без примесей, гемоглобин крови 103 г/л. Специалистами осмотрена. Терапевт - анемия 1 степени. Окулист – здорова. Травм, операций не было. Аллергии нет. Общая прибавка веса 14 кг.

Объективно: Вес – 80кг. Общее состояние удовлетворительное. Зрение ясное. Голова не болит. Отеков нет. АД 110/70-115/70, пульс 64 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Поведение возбужденное. Родовой деятельности нет. Матка в повышенном тонусе, болезненная при осмотре. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 106 уд.в мин. Воды целы. Выделения из половых путей – алая кровь.

ДИАГНОЗ: Беременность 39 недель 4 дня. Головноепредлежание плода. ПОНРП. Дородовое кровотечение 150 мл. ОАА. Анемия 1 степени.

Заключение: Учитывая ПОНРП и отсутствие условий для одномоментногородоразрешения показано родоразрешение путем операции кесарево сечение в экстренном порядке.

Женщине проведена катетеризация кубитальной вены.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурии - нет, тромбоциты - 250x10⁹/л, гемоглобин - 105 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений. Группа крови А (II) Rh положительная.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Вас вызывают на плановый предоперационный осмотр пациентки.

Повторнобеременная повторнородящая женщина со сроком беременности 36 недель. Настоящая беременность 3-я, желанная, в браке. На учете в ЖК с 9 недель. Вес – 90 кг. В анамнезе двое самопроизвольных родов. С ранних сроков диагностировано предлежание плаценты. АД при беременности в пределах нормальных цифр, моча без примесей, гемоглобин крови 110-102г/л. Специалистами осмотрена. Терапевт - анемия 1 степени. Окулист – здорова. Травм, операций не было. Аллергии нет. Общая прибавка веса 10 кг. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Зрение ясное. Голова не болит. Отеков нет. АД 110/70-115/70, пульс 64 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, головное. Головка плода над входом в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 120 уд.в мин. Воды целы.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурии - нет, тромбоциты - 250x109/л, гемоглобин - 98 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений. Группа крови В (II) Rh положительная.

УЗИ и МРТ – предлежание плаценты, признаки вставания плаценты.

Планируется выполнить нижнесрединную лапаротомию, корпоральное кесарево сечение, надвлагалищную ампутацию матки без придатков.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

В конце второго периода своевременных родов (роды осложнились слабостью родовой деятельности, проводилась родостимуляция) повторнородящая женщина жалуется на одышку, потрясающий озноб, боль за грудиной, наличие пелены перед глазами. Женщина возбуждена, вспотела, начинается кашель, рвота. АД – 70/50 мм рт ст., ЧСС – 120 уд/мин, ЧД – 26 /мин, SpO₂ – 90%. Температура тела 38,5⁰С. По КТГ у плода отмечается урежение сердцебиения до 80 ударов в минуту, не восстанавливается. Головка плода находится в узкой части полости малого таза. Отмечаются обильные кровянистые выделения из половых путей в объеме 600 мл. Вызван анестезиолог. Планируется наложение акушерских щипцов.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

У повторнородящей женщины (вторые сутки после операции кесарево сечение) появились жалобы на слабость, ощущение жара, одышку, боль за грудиной, затруднение дыхания. В анамнезе варикозная болезнь нижних конечностей. Женщина возбуждена, вспотела, начинается кашель. АД – 60/40 мм рт ст., ЧСС – 120 уд/мин, ЧД – 28 /мин, SpO₂ – 80%. Из половых путей выделения кровянистые скудные. Легкие: влажные хрипы, шумное дыхание, пенная мокрота. Сердце: ритм галопа, акцент II тона над легочной артерией. Женщина теряет сознание, развивается остановка сердца и дыхания.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

Пять минут назад произошли первые своевременные роды в головном предлежании плода с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов, массой 4200 г. Роды осложнились слабостью родовой деятельности, по поводу чего проводилась родостимуляция. Произошло отделение и выделение последа. Идет подготовка к осмотру родовых путей.

Женщина жалуется на одышку, сильный озноб, затруднение дыхания, наличие пелены перед глазами. Женщина возбуждена, вспотела, начинается кашель, рвота. АД – 70/50 мм рт ст., ЧСС – 110 уд/мин, ЧД – 28 /мин, SpO₂ – 80-85%. Из половых путей усиливаются кровянистые выделения. Женщина теряет сознание.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

Женщина со сроком беременности 34 недели доставлена машиной скорой помощи с обильными кровянистыми выделениями из половых путей (точный объем кровопотери неизвестен). Объективно: Общее состояние тяжелое. Заторможена. Отеков нет. АД 60/35-65/40, пульс 124 в мин., ЧД – 32/ мин, температура 36,9. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Родовой деятельности нет. Матка в повышенном тонусе, болезненная при осмотре. Выделения из половых путей – алая кровь. Вес – 65кг.

Диагностирована ПОНРП, женщина взята в операционную, во время операции диагностирована матка Кувелера, принято решение о расширении объема операции до надвлагалищной ампутации матки без придатков. Кровопотеря интраоперационная оценена как 2500 мл.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

Беременная 34 лет поступила в приемное отделение многопрофильного стационара с подозрением на острый аппендицит. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. Планируется проведение аппендэктомии. Со слов пациентки - соматически здорова. АД 125/80 мм рт. ст., ЧСС 64 в мин, ЧДД -16 в мин. При физикальном обследовании значимых отклонений не выявлено.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больная С., 46 лет с диагнозом «Интерстициальная, субсерозная миома матки, размером 12 недель. Ожирение III степени». Показана операция лапаротомическая ампутация матки без придатков. При предоперационном осмотре анестезиолога выявлено, что женщина – гиперстенического типа телосложения, избыточной массы тела.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Вас срочно вызвали к больной 70 лет, находящейся в гинекологическом отделении третьей сутки после удаления кистомы яичника. Сопутствующие заболевания: ожирение. При выходе в коридор у больной внезапно возникла резкая боль в грудной клетке, сопровождающаяся рвотой, падением и потерей сознания. Обращает внимание одышка до 40 в мин, сухие хрипы. Кожные покровы бледные. АД 80/40 мм.рт.ст.; ЧСС 120 уд/мин. Отмечается цианоз верхней половины туловища, набухание и пульсация шейных вен.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Больная П., 23 лет. Поступила в отделение из операционной акушерского стационара. Оперирована по поводу полной отслойки нормально расположенной плаценты. Острая массивная кровопотеря составила более 5 литров, на операции отмечена длительная артериальная гипотония, что потребовало введения адреналина. При поступлении у больной на фоне артериальной гипотонии имеет место полиурия, декомпенсированный метаболический ацидоз.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку. Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Врач скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85,135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Врач вызван на дом к роженице 32 лет, срок беременности 33 недели.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: менструальная функция без особенности. Брак первый. Данная беременность третья. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад искусственным абортom. Состоит на учете по поводу беременности у фельдшера с 12 недель. Беременность протекала без осложнений. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 120/80 и 115/75 мм рт. ст. , пульс 85уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры?
 - а. гипотоническая дегидратация
 - б. изотоническая дегидратация
 - в. генерализация инфекционного процесса
 - г. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
 - д. интоксикация и гипертоническая дегидратация
2. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена характерно для тяжелого течения
 - а. менингококкового менингита
 - б. стафилококкового менингита
 - в. менингита, вызванного вирусом Коксаки
 - г. лимфоцитарного хориоменингита
3. Средняя суточная потребность в воде у взрослого человека в норме составляет (мл/кг массы тела в сутки)
 - а. 100
 - б. 80
 - в. 60
 - г. 40
 - д. 20

4. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается
 - а. изменение голоса
 - б. грубый лающий кашель
 - в. втяжение уступчивых мест грудной клетки
 - г. удлинение выдоха
5. При менингококцемии чаще всего отмечается
 - а. низкое общее периферическое сопротивление
 - б. высокое общее периферическое сопротивление
 - в. низкое центральное венозное давление
 - г. высокое центральное венозное давление
6. При менингококцемии на догоспитальном этапе целесообразно использовать
 - а. сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны
 - б. антибиотики, гормоны, инфузионные среды
 - в. эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны
7. Симптомами изотонической дегидратации являются
 - а. возбуждение сменяющееся вялостью
 - б. сухость кожных покровов и слизистых, языка
 - в. снижение эластичности и тургора тканей
 - г. глазные яблоки запавшие и податливы при надавливании
 - д. снижение диуреза
 - е. все перечисленное
8. Признаками гипертонической дегидратации являются
 - а. нарушения со стороны центральной нервной системы
 - б. жажда
 - в. повышение температуры тела
 - г. уменьшение саливации
 - д. снижение диуреза
 - е. все перечисленное
9. К признакам эпиглоттита относятся все, кроме
 - а. дисфагии
 - б. гиперсаливации
 - в. боли в горле
 - г. коклюшеподобного кашля
10. Какой признак нетипичен для токсической формы дифтерии?
 - а. распространенный фибринозный налет в зеве
 - б. лихорадка
 - в. выраженная интоксикация
 - г. отек шейной клетчатки
 - д. увеличение затылочных лимфоузлов
11. Специфическим осложнением брюшного тифа является
 - а. кишечная непроходимость
 - б. перфорация тонкой кишки
 - в. легочное кровотечение
 - г. стволовой энцефалит
 - д. полирадикулоневрит
12. Ведущим путем передачи возбудителя при сальмонеллезах является
 - а. пищевой
 - б. водный
 - в. воздушно-капельный
 - г. контактно-бытовой
13. Поражение каких отделов желудочно-кишечного тракта характерно для ротавирусной инфекции?

- а. желудка
 - б. верхних отделов тонкой кишки
 - в. верхних отделов толстой кишки
 - г. сигмовидной и прямой кишки
14. Лихорадка, типичная для малярии
- а. ремиттирующая
 - б. постоянная
 - в. интермиттирующая
 - г. волнообразная
15. При полиомиелитической форме клещевого энцефалита преимущественно избирательно поражаются
- а. клетки передних рогов шейного и верхнегрудного отдела спинного мозга
 - б. мягкие мозговые оболочки
 - в. корешки периферических нервов
 - г. ядра черепномозговых нервов
16. К СПИД-индикаторному заболеванию относится
- а. туберкулез легких
 - б. пневмоцистная пневмония
 - в. кандидоз ротовой полости
 - г. гистоплазмоз легких
 - д. цитомегаловирусный гепатит
17. К классической триаде симптомов при столбняке относятся
- а. боли в области ворот инфекции, головная боль, психомоторное возбуждение
 - б. гипотермия, гиперсаливация, опистотонус
 - в. тризм, «сардоническая улыбка», дисфагия
 - г. интермиттирующая лихорадка, слабость, гипоксемия
18. Двухволновая лихорадка (два периода подъема температуры, длящиеся по 3-5 дней, разделенные коротким периодом апиреksии) характерна для
- а. брюшного тифа
 - б. малярии
 - в. сепсиса
 - г. туберкулеза
 - д. желтой лихорадки
19. Рвота с внезапным началом, предшествующей тошнотой, существенной продолжительностью и частыми рецидивами, не приносящая облегчения, с наибольшей вероятностью является
- а. спастической
 - б. пищеводной
 - в. гематогенно-токсической
 - г. центрального происхождения
 - д. следствием синдрома приводящей кишки после резекции желудка
20. Возбудителями сепсиса могут быть
- а. бактерии
 - б. вирусы
 - в. грибы
 - г. простейшие
 - д. все перечисленные микроорганизмы

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. При крупе III степени ингаляции следует проводить
- а. 30 минут

- б. 2 часа
 - в. до появления продуктивного кашля
 - г. до полного исчезновения симптомов заболевания
2. Оптимальным раствором из перечисленных для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является
- а. 10% раствор хлорида натрия
 - б. 0,9% раствор хлорида натрия
 - в. раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол)
 - г. дисоль
3. Основной метод терапии вирусных диарей
- а. антибактериальная
 - б. иммуномодулирующая
 - в. противовирусная
 - г. дезинтоксикационная
 - д. регидратационная
4. Ведущим методом терапии ботулизма является
- а. антибактериальная специфическая
 - б. антибактериальная неспецифическая
 - в. антитоксическая специфическая
 - г. антитоксическая неспецифическая
5. Неотложная помощь при остром отеке головного мозга на догоспитальном этапе включает следующие препараты:
- а. антибиотики
 - б. диуретики
 - в. противовирусные
 - г. глюкокортикоиды
 - д. противосудорожные
6. Для купирования судорог при гриппе препаратом выбора является:
- а. диазепам
 - б. преднизолон
 - в. парацетомол
 - г. димедрол
 - д. гидрокортизон
7. Укажите основные принципы лечения нейротоксикоза у детей:
- а. Превентивное лечение
 - б. Неотложную терапию на догоспитальном этапе
 - в. Патогенетическое лечение, интенсивная терапия
 - г. Противовирусную терапию
 - д. Антибактериальную терапию
8. При тяжелых формах РС-инфекции неотложная помощь на догоспитальном этапе включает:
- а. Увлажненный кислород
 - б. Сальбутамол
 - в. Противовирусные препараты
 - г. Антибиотики в/м
 - д. Поливитамины
9. При пищевой токсикоинфекции в срочном порядке проводится:
- а. Рентген органов брюшной полости
 - б. Промывание желудка
 - в. Общий анализ крови
 - г. Белковые фракции

- д. Общий анализ мочи
10. Соли для оральной регидратации (ОРС, регидрон, регидоль) – это:
- а. Медицинский препарат для регидратации и поддержания жизнедеятельности организма во время диареи
 - б. Пища во время диареи
 - в. Лекарство
 - г. Препарат полезный только в случаях легкой диареи
 - д. Замена внутривенной жидкости в случае тяжелой степени обезвоживания
11. Лучшим раствором для проведения инфузионной терапии при тяжелом обезвоживании является:
- а. Реополиглюкин
 - б. Плазма
 - в. Физиологический раствор
 - г. Лактат Рингера
 - д. 5–10% раствор глюкозы
12. Ребенку 1,5 лет с острой диареей с умеренным обезвоживанием назначается:
- а. Оральная регидратация раствором ОРС по 100–200 мл после каждого жидкого стула
 - б. Оральная регидратация раствором ОРС 600–800 мл в течение 4 часов
 - в. Внутривенное введение раствора Лактата Рингера по 100 мл/кг/сутки
 - г. Внутривенное введение растворов глюкозы, натрия хлорида, реополиглюкина
 - д. Водно-чайная пауза на 6 часов
13. Показанием для проведения инфузионной терапии при острой диарее у детей грудного возраста:
- а. Умеренное обезвоживание, лихорадка
 - б. Умеренное обезвоживание, ангина, лихорадка
 - в. Диарея, рвота, отсутствие признаков обезвоживания
 - г. Тяжелая степень обезвоживания, повторная рвота, парез кишечника
 - д. Стул с примесью крови
14. Инфузионная регидрационная терапия больных с острой диареей может сопровождаться осложнениями:
- а. Пневмония
 - б. Сепсис
 - в. Флебит
 - г. Психическая травма
 - д. Пиелонефрит
15. Специфическим средством при ботулизме является:
- а. левомицетин
 - б. антибиотики пенициллиновой группы
 - в. антитоксическая противоботулиническая сыворотка
 - г. 5% раствор натрия гидрокарбоната
16. Рекомендуемые первоначальные дозы сыворотки при среднетяжелой форме ботулизма:
- а. 60000МЕ сыворотки типа А и Е и 30000 МЕ типа В
 - б. 10000МЕ сыворотки типа А и Е и 5000 МЕ типа В
 - в. 20000МЕ сыворотки типа А и Е и 1000 МЕ типа В
17. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:
- а. делагил
 - б. нитрофураны
 - в. примахин
 - г. макролиды
18. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:
- а. интерфероны

- б. ацикловир
 - в. фоскарнет
 - г. азидотимидин
 - д. цитостатики
19. Из перечисленных препаратов наиболее частой причиной поражения печени являются:
- а. туберкулостатические (изониазид, ПАСК, этамбутол и др.)
 - б. производные фенотиазина (аминозин)
 - в. ингибиторы моноаминоксидазы (ипразин и др.)
 - г. антибиотики (рифампин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты
 - д. все перечисленные
20. Каковы принципы действия профилактических прививок?
- а. повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
 - б. специфическая десенсибилизация
 - в. повышение общей резистентности организма
 - г. все ответы правильные

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

1. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:
- а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры
 - б) иммунодепрессия
 - в) сахарный диабет
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
2. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:
- а) белковый катаболизм
 - б) нарушение утилизации энергетических субстратов
 - в) сладж-синдром
 - г) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции
 - д) все перечисленные нарушения
3. Факторами гуморального иммунитета считаются:
- а) пиноцитоз
 - б) комплемент
 - в) иммуноглобулины
 - г) микрофаги
 - д) лейкоциты
4. Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативны следующие лабораторные показатели
- а) гемоглобин и количество эритроцитов
 - б) гематокрит и концентрация электролитов крови
 - в) гемоглобин и гематокрит
 - г) удельный вес мочи
 - д) темп диуреза
5. У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:
- а) барбитурат
 - б) фторотан
 - в) кетамин
 - г) эфир
 - д) диприван (пропофол)
6. Генерализованная лимфаденопатия бывает при

- а) краснухе
 - б) туберкулезе
 - в) диссеминированной красной волчанке
 - г) всех перечисленных заболеваний
 - д) верно только б) и в)
- 7 “Болезнь легионеров” сопровождается развитием
- а) пневмонии, диарреи
 - б) недостаточности печени, энцефалопатии
 - в) конъюнктивита
 - г) верно а) и б)
 - д) верны все ответы
8. Для профилактики и лечения грибковой суперинфекции наиболее эффективно назначение
- а) нистатина
 - б) метронидазола
 - в) азтреонама
 - г) леворина
 - д) дифлюкан
9. Для оценки адекватности регидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативным показателем является
- а) гемоглобин и количество эритроцитов
 - б) гематокрит и концентрация электролитов крови
 - в) гемоглобин и гематокрит
 - г) удельный вес мочи
 - д) темп диуреза
10. Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче:
- а) инфекционный гепатит
 - б) обструкция желчных протоков
 - в) метастаз карциномы в печень
 - г) возможен любой из перечисленных диагнозов
 - д) правильно только а) и б)
11. Для внутривенного введения при дефиците калия следует применять:
- а) 1% раствор КСl
 - б) 7.5% раствор КСl
 - в) 40 мл 7.5% раствора КСl, растворенных в 0.5-1 л 10% раствора глюкозы с добавлением 12.5 или 25 ед. инсулина соответственно
 - г) 10% раствор КСl
12. Выделите наиболее угрожающий синдром гриппа:
- а) Бронхообструктивный
 - б) Сегментарного отека легких
 - в) Нейротоксический
 - г) Абдоминальный
 - д) Катаральный
13. Гипертоксической форме гриппа свойственны синдромы:
- а) Нейротоксический
 - б) Геморрагический
 - в) Водно-электролитного дисбаланса
 - г) Гепертермический
 - д) Холестаза
14. Основной симптом гипокалиемии при эшерихиозе у детей грудного возраста:
- а) Лихорадка
 - б) Выраженный метеоризм
 - в) Выбухание большого родничка

- г) Судороги
 - д) Жажда
15. Укажите симптом наиболее характерный для обезвоживания у детей грудного возраста:
- а) Лихорадка
 - б) Жажда
 - в) Снижение эластичности кожи (кожная складка расправляется медленно)
 - г) Обложенный язык
 - д) Общее состояние нарушено
16. При каком эшерихиозе появляется гемолитико-уремический синдром (синдром Гассера):
- а) Эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)
 - б) Эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)
 - в) Эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
 - г) Эшерихиозе, вызванном энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
 - д) Эшерихиозе, вызванном энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)
17. Причины летальных исходов при эшерихиозе:
- а) Выпадение слизистой прямой кишки
 - б) Нейротоксикоз
 - в) Тяжелое обезвоживание
 - г) Сопутствующие заболевания с осложнениями
 - д) Спленомегалия
18. При ротавирусной инфекции возможны следующие осложнения:
- а) Тяжелое обезвоживание
 - б) Острая печеночная недостаточность
 - в) Гиповолемический шок
 - г) Инвагинация кишечника
 - д) Отек мозга
19. При острой диарее у ребенка до 5 лет тяжелая степень обезвоживания развивается при острой потере массы тела на:
- а) 2–3%
 - б) 4–5%
 - в) 6–9%
 - г) 10–15%
 - д) > 25%
20. В клинике острого отека головного мозга у детей раннего возраста выделяются:
- а) Лихорадка
 - б) Отсутствие аппетита
 - в) Инверсия сна
 - г) Злокачественная постоянная лихорадка, психомоторное возбуждение, мозговой крик
 - д) Повторная рвота

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Больной Л., 36 лет находился на лечении в инфекционном отделении ЦРБ по поводу острой кишечной инфекции. Через неделю после госпитализации внезапно появились резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка.

При осмотре: состояние больного средней тяжести, в сознании, несколько возбужден и напуган. Бледность кожных покровов. Правая голень отечна, кожа гиперемирована. Пульс = 96 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД = 100/70 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной

артерии. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.2, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: t-39.00С, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз ярко гиперемированы, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъектированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких — жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39.30С, чихание, слезотечение, головную боль - преимущественно в лобной области, слабость, снижение аппетита, боль внизу живота.

У женщины есть ребенок в возрасте 6 месяцев, на грудном вскармливании.

При осмотре: t-39.10С, ЧСС - 98 в мин, ЧД - 22 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз гиперемированы. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, чуть вздут, болезненный в надлобковой области - 2 день от начала менструации, выделения обильные. Стул в норме. Мочится мало.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39,0С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастриальной области. Сегодня при высокой температуре появился бред.

При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

Больной У., 23 года, студент из Сенегала. Поступил в инфекционное отделение 22.09.2007 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с диагнозом «Токсический грипп». По словам больного, около недели болел «гриппом», за-тем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,30С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле. В России живет с 2005 года, летом 2007 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09.2007г. Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

При поступлении: температура 38,0С, состояние тяжелое. Бледен, кожа и склеры обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из подреберья на 2-3 см, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка выходит из подреберья на 3 см, плотная, болезненная.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

У беременной С., 26 лет, зарегистрирован положительный результат обследования на HBsAg. Женщина имеет беременность сроком 8 недель. Работает стоматологом в поликлинике, проживает в отдельной квартире с матерью 52 лет и дочерью 4 лет. Ребенок посещает детский сад, привит от HBV-инфекции.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больная 30 лет, продавец овощного киоска, заболела утром: озноб, повышение температуры до 38,0°, спустя несколько часов - жидкий стул, боли внизу живота без четкой локализации. На следующий день: стул до 15 раз в сутки, стал скудным с примесью слизи, при позывах на дефекацию - схваткообразные боли в левой подвздошной области. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 38,5°, пульс 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу толстого кишечника, пальпируется спазмированная болезненная сигмовидная кишка.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Больной 25 лет заболел вечером: озноб, подъем температуры до 39,5°, боли в эпигастриальной области, тошнота, повторная рвота. Ночью появился обильный жидкий стул темно-зеленого цвета до 20 раз, слабость, головокружение, судороги в икроножных мышцах. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 39,0°. Кожа бледная, язык сухой, обложен коричневатобелым налетом. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. АД – 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и вокруг пупка. Накануне употреблял в пищу сырые перепелиные яйца.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Больной 28 лет заболел 2 недели назад постепенно: вялость, ломота в теле, головная боль, потеря аппетита. Температура тела повышена с первого дня болезни до 37,5 – 38,0°С, в последующем до 39,0 - 40,0 °. В последние дни отмечал жидкий стул 1-2 раза в день. При осмотре: состояние средней тяжести. Больной бледен, заторможен. Температура 38,5°, пульс 80 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Язык обложен коричневым налетом, утолщен. Живот мягкий, чувствительный в илеоцекальной области, урчит, пальпируются край печени и селезенки. На животе и в нижних отделах грудной клетки имеется несколько розеолезных элементов сыпи.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Больная 42 лет, санитарка инфекционной больницы, заболела остро: высокая температура, головная боль, ломота во всем теле. На 10-й день была госпитализирована с диагнозом «грипп». В больнице температура 38-40°, бессонница, бред, галлюцинации. Выраженный негативизм. Кожа бледная, на нижних отделах грудной клетки – единичные розеолезно-папулезные элементы сыпи. Язык сухой, покрыт коричневым налетом, утолщен. Пульс 84 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Дыхание жесткое, сухие хрипы. Живот вздут, болезненный при пальпации в илеоцекальной области. Увеличены печень и селезенка. На 20-й день болезни внезапно появились акроцианоз, холодный липкий пот, выраженная одышка, пульс нитевидный; АД 70/30 мм рт. ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Больная 30 лет доставлена в инфекционную больницу в первый день болезни. Заболела утром: появились частый водянистый стул, через несколько часов обильная многократная рвота. Отмечает сильную слабость, сухость во рту, болезненные судороги в кистях рук и в икроножных мышцах. При осмотре: состояние тяжелое, температура 35,5°. Кожные покровы холодные на ощупь, акроцианоз. Язык сухой. Голос ослаблен, сиплый. Пульс 110 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 60/40 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, урчание при пальпации в околопупочной области. Стул и рвотные массы бесцветные, водянистые с белыми хлопьями. Два дня назад пациентка вернулась из Бангладеш.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Больная Ш., 45 лет, госпитализирована на 3-й день болезни с жалобами на слабость, головокружение, нечетливое видение предметов, двоение в глазах, сухость во рту. Стул задержан. За 2 дня до заболевания ела копченую свинину домашнего приготовления. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Бледная. Температура 37,2°, пульс 68 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Живот вздут, метеоризм. Неврологическая симптоматика: зрачки расширены, на свет реагируют слабо; птоз правого века, горизонтальный нистагм, конвергенция нарушена. Глоточный рефлекс не нарушен. Парез мягкого неба справа. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Чувствительность не нарушена. Менингеальных симптомов нет.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Больная М., 40 лет, госпитализирована в тяжелом состоянии на 2-й день болезни. Накануне жаловалась на затрудненное дыхание и глотание, повторную рвоту, двоение в глазах, сухость во рту. Врачами предполагались диагнозы истерии, ларингоспазма, астматического статуса. При поступлении: сознание сохранено, речь «смазанная». Беспокойство, поперхивание при глотании, одышка с участием вспомогательных мышц. Затем дыхание быстро стало поверхностным, появился тотальный цианоз. Мидриаз, парез мягкого неба, голосовых связок. Через 2 часа после поступления наступила смерть. В этот же день заболели муж и дочь.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

1. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекции в соматическом стационаре необходимо проводить
 - а. дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
 - б. тщательное проветривание помещений

- в. ультрафиолетовое облучение помещений
 - г. влажную уборку помещений
2. Для декомпенсированного («холодной стадии») септического шока характерно
- а. снижение МОК
 - б. укороченное время капиллярного наполнения
 - в. артериальная гипертензия
 - г. низкое пульсовое давление
 - д. дыхательный алкалоз
3. Наиболее часто встречающееся (из перечисленных) внелегочное осложнение острой пневмонии
- а. гипертиреоз
 - б. гипергликемический синдром
 - в. гепатит
 - г. инфекционно-токсический шок
4. С целью профилактики внутрибольничного инфицирования гепатитом В проводится
- а. учет случаев получения микротравм персоналом
 - б. обследование пациентов, поступающих в стационар, и медицинских работников
 - в. внедрение системы карантинизации донорской плазмы в течение 6 месяцев
 - г. вакцинация против гепатита В медицинских работников при поступлении на работу
5. Меры интенсивной терапии при сепсисе включают
- а. инфузионную терапию
 - б. применение вазоактивных препаратов
 - г. антибиотикотерапию
 - д. иммунокорректирующую терапию
 - е. все вышеперечисленное
6. Для скрининга пациентов с подозрением на сепсис, не находящихся в ОРИТ, используется «упрощенная» модель шкалы SOFA, или qSOFA (quick/быстрая SOFA), включающая в себя следующие критерии
- а. снижение АД (АД систолическое ≤ 100 мм рт.ст.)
 - б. увеличение частоты дыхания (≥ 22 дыханий в мин)
 - в. нарушение сознания (по шкале Глазго ≤ 13 баллов)
 - г. диурез $< 0,5$ мл/кг/ч в течение 1 ч при адекватном волемическом восполнении или повышение уровня креатинина в 2 раза от нормального значения
 - д. правильно а, б, в
 - е. правильно а, в, г
 - ж. правильно б, в, г
7. Медицинским работникам допускается работа без перчаток при
- а. заборе крови
 - б. проведении манипуляций, связанных с контактом со слизистыми оболочками или поврежденной кожей
 - в. измерении артериального давления
 - г. проведении инъекций
8. Укажите определение здоровья, данное в уставе Всемирной организации здравоохранения
- а. здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
 - б. здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и недомогания
 - в. здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально, без признаков заболевания или какого-либо нарушения
9. В ОРИТ преобладают внутрибольничные инфекции
- а. желудочно-кишечного тракта
 - б. мочевыводящих путей

- в. нижних дыхательных путей
 - г. наружных кожных покровов
10. К факторам риска возникновения внутрибольничной пневмонии относят
- а. венепункцию
 - б. ИВЛ
 - в. эндоскопические исследования
 - г. катетеризацию мочевого пузыря
11. Наиболее опасным микроорганизмом (из перечисленных) в ОРИТ является
- а. акинетобактер
 - б. эпидермальный стафилококк
 - в. вирус кори
 - г. кишечная палочка
12. Путем передачи инфекции кровотока в ОРИТ является
- а. трансмиссивный
 - б. контактно-бытовой
 - в. водный
 - г. гематогенный
13. Использование одного и того же отсосного катетера у одного и того же пациента в течение суток допускается
- а. однократно
 - б. двукратно
 - в. трехкратно
 - г. четырехкратно
14. Значительную роль в передаче инфекции интубированным пациентам играют
- а. контаминированные растворы для внутривенного введения
 - б. контаминированные руки медицинского персонала
 - в. контаминированные инструменты
 - г. воздух ОРИТ
15. Наименьшей инфекционной опасностью обладает постановка центрального венозного катетера в вену
- а. бедренную
 - б. яремную
 - в. подключичную
 - г. кубитальную
16. Вклад образа жизни в формирование здоровья человека по данным экспертов ВОЗ составляет
- а. 50-52%
 - б. 20-22%
 - в. 7-12%
 - г. 90-100%
17. Дайте определение понятия «профилактика»
- а. санитарно-гигиенические мероприятия и санитарно-просветительская работа
 - б. система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение здоровья и предупреждение болезней у населения
 - в. вакцинация населения
 - г. выявление групп риска
18. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает
- а. образ жизни населения
 - б. окружающая среда
 - в. генетический риск
 - г. уровень и качество медицинской помощи
19. О качестве профилактической работы свидетельствует показатель

- а. отношение числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
 - б. занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
 - в. охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
 - г. текучести кадров
20. По мнению Гиппократ, здоровье человека зависит от
- а. смешанных в правильных пропорциях жидкостей организма
 - б. смешанных в правильных пропорциях твердых частиц
 - в. смешанных в правильных пропорциях химических элементов в организме
 - г. смешанных в правильных пропорциях жидкостей организма и твердых частиц

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Больной М., 50 лет, переведен в отделение реанимации с выраженной клиникой дыхательной недостаточности. В анамнезе: 10 дней назад оперирован по поводу острой кишечной непроходимости. В послеоперационном периоде вследствие несостоятельности швов анастомоза развился послеоперационный перитонит. При поступлении в реанимацию: сопор, акроцианоз, тахипное до 45 в мин, тахикардия до 130 в мин, АД 70/40 мм рт.ст. В легких аускультативно – жесткое дыхание, единичные хрипы, сатурация гемоглобина 80 %. Рентгенологически – «снежная буря».

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 2

Больной А., 54 года, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Контакт затруднен. Сопор. Пульс 120 в мин, АД 70/20 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, частота 40 в мин. Акроцианоз. Аускультативно в легких резкое ослабление везикулярного дыхания, множественные влажные разнокалиберные хрипы во всех отделах легких. Т 35,7⁰ С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39⁰ С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 3

Больная П., 18 лет. В акушерский стационар поступила с диагнозом: криминальный аборт при сроке беременности 12 недель. Септический метро-эндометрит, сепсис, септический шок. При поступлении: сознание спутанное, АД 80/60 мм рт.ст., пульс 120 в мин, тахипное до 29 в мин. Лабораторно: тромбоциты 150 x 10¹² /л, время свертывания по Ли-Уайту 19 мин, положительный этаноловый тест, РФМК 42 мкг/мл, АТ III 45 %. Имеются следы кровоточивости из десен, мест инъекций.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 4

Вы анестезиолог-реаниматолог проводите плановый осмотр пациентки Н., 23 года, которая поступила в стационар в плановом порядке для выполнения герниопластики. Пациентка сообщила, что накануне утром появились схваткообразные боли в животе. К вечеру беспокоили головная боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью и прожилками крови «бессчетное количество раз». Ночью появилась тошнота, трижды была рвота желчью. При осмотре: температура тела 37°C, кожные покровы бледные, сыпи нет. Пульс - 98/мин., ритмичный, умеренного наполнения, тоны сердца чистые. Язык суховат, обложен грязно-серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная. В периферической крови: L - 13,5*10⁹/л, э - 2 %, п - 28 %, с - 31 %, л - 26 %, м - 13 %, СОЭ - 18 мм/час.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 5

Больной Б., 32 лет, поступил в инфекционное ОРИТ 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционную больницу с диагнозом «острая кишечная инфекция».

Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8 °С, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс - 90/мин., АД - 100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 6

Больной С., 38 лет, фермер, работал в течение последних 2х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня назад остро. Беспокоили сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице,

тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Отмечал яркую гиперемия лица, шеи, верхней части туловища («симптом капюшона»), инъекцию сосудов склер, «пылающий зев». В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение районной больницы с диагнозом: Подозрение на грипп. Переведен в ОРИТ.

Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°C. Патологических изменений со стороны мочи нет. На 3-ий день пребывания в больнице появилась мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение. При повторном анализе мочи: белок 2,5 мг/л, в большом количестве эритроциты, лейкоциты, цилиндры. Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 7

Больной Д., 21 года, студент из Мали, обратился в медпункт с жалобами на слабость, озноб, повышение температуры тела до 40°C, боли в животе и учащенный до 5 раз, кашицеобразный стул. Болен 3-й день. В первые 2 дня были ознобы, высокая лихорадка, однократная рвота. С диагнозом: Острая дизентерия направлен в инфекционную больницу.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 40°C, чувство жара, слабость. Кожа повышенной влажности, склерит. Тоны сердца приглушены, пульс - 120/мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, резко болезненный в верхних отделах, больше слева. Сигмовидная кишка не пальпируется. Стул кашицеобразный, с небольшим количеством слизи. Печень увеличена на 3,0 см из-под края реберной дуги, селезенка перкуторно увеличена. Менингеальных знаков нет. Из эпидемиологического анамнеза: вернулся из Мали 3 недели назад, куда ездил на каникулы впервые за 3 года обучения.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 8

Больная А., 27 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения с повышения температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5 °C, стало трудно дышать - дышала ртом. На работе много больных «гриппом». При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 80/мин., тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1,0-1,5 см ниже края реберной дуги. Дизурии, менингеальных явлений нет.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 9

Специальным рейсом в Ваш город прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5-ти суток в колонии русских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день у одного из геологов, размещенных в общежитии, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось: температура тела - 35,8 °С, отмечалось спутанное сознание, рвота стала неукротимой, многократный водянистый стул в виде «рисового отвара». Соседями по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач. Пациент госпитализирован в инфекционное ОРИТ.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 10

В приемное отделение многопрофильной больницы бригадой «скорой помощи» доставлен больной Ч., 42 лет, с диагнозом: Пневмония. Болен около 2х дней. Началось заболевание остро с высокой температуры тела до 40°С, резкой головной боли, неоднократной рвоты, боли в грудной клетке, кашля с отхождением кровянистой мокроты. При осмотре в приемном покое: больной возбужден, неадекватен, психомоторное возбуждение. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Язык сухой, покрыт белым налетом. Выраженная одышка. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца глухие. АД - 75/55 мм рт.ст. пульс 130/мин. Живот несколько напряжен, симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка пальпируются по краю реберной дуги. Менингеальной симптоматики нет. Из эпидемиологического анамнеза со слов родственников, сопровождающих больного: больной ездил с друзьями на охоту на границе с Тувой, вернулся 4 дня назад.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 11

Больной С., 40 лет, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы с явлениями удушья. 2 дня назад появились тревожное состояние, раздражительность. Отмечал незначительное повышение температуры тела до 37,5°С, умеренную головную боль, сухость во рту. В день поступления в стационар отмечается лихорадка до 38,5°С, явления общего беспокойства усилились. При попытке утром попить воды наступил сильный спазм гортани с явлениями удушья. После этого даже вид воды или упоминания о ней вызывают резкое беспокойство больного и явления ларингоспазма. Из эпидемиологического анамнеза:

3 недели назад на охоте убил волка, при снятии шкуры слегка поранил руку. При осмотре: на левой кисти небольшой рубец на месте бывшей раны. В области рубца больной отмечает легкое жжение и зуд.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 12

Больная П., 22 лет, разнорабочая, заболела 4 дня назад. Вначале появились боли мышц прижевании, постепенно стало трудно открывать рот и жевать пищу. Присоединились боли в мышцах шеи, спины, стало трудно сидеть. Из анамнеза: за 14 дней до заболевания в антисанитарных условиях производился криминальный аборт. При поступлении: состояние средне-тяжелое, сознание сохранено. Рот открывает не в полном объеме. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Температура тела 38 °С. Выражен тризм жевательных мышц, ригидность затылочных мышц и напряжение мышц живота. Лимфатические узлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена. Дыхание через нос, свободное. В легких перкуторно ясный легочной звук, аускультативно везикулярное дыхание. Живот при пальпации безболезненный, ощущается напряжение мышц. Мочеиспускание безболезненное. При наружном осмотре выделений из матки нет.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 13

К больному С., 42 лет, был вызван врач скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39 С, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40 С. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 14

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40 С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 15

Больная С., 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4 С, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9 С, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 16

Больной С., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, "рука прачки", кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8 С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде "рисового отвара", не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 17

К врачу обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 18

К врачу обратился больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2°C, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура 39,6°C). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

Модуль: Интенсивная терапия острых отравлений

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-9 (ОПК-9.2)

1. Детоксикация методом форсированного диуреза наиболее эффективна при острых экзогенных отравлениях
 - а. этанолом
 - б. фенобарбиталом
 - в. фосфорорганическими соединениями
 - г. амитриптилином
2. К наиболее эффективным методам экстракорпоральной детоксикации при отравлениях бледной поганкой относится

- а. гемодиализ
 - б. перитонеальный диализ
 - в. плазмоферез
 - г. квантовая терапия крови
3. Какой симптом наиболее характерен при отравлениях наркотиками группы опия?
- а. нарушение дыхания центрального генеза по типу дыхания Куссмауля
 - б. периодическое дыхание типа Биота
 - в. тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
 - г. поверхностное редкое дыхание
 - д. атактическое дыхание
4. Что является специфическим антидотом при отравлениях метанолом?
- а. N-ацетилцистеин
 - б. этанол
 - в. бемеград
 - г. налоксон
5. Каков ведущий патогенетический механизм развития отека легких при отравлении хлором?
- а. повышение проницаемости альвеолярно-капиллярных мембран
 - б. повышение гидростатического давления в малом круге кровообращения
 - в. понижение гидростатического давления в малом круге кровообращения
 - г. повышение онкотического давления и снижение насосной функции левого желудочка
6. Какой из перечисленных препаратов показан при отравлении фосфорорганическими соединениями?
- а. адреналин
 - б. аминазин
 - в. атропин
 - г. прозерин
 - д. диазепам
7. Абсолютно противопоказано зондовое промывание желудка при остром экзогенном отравлении в случае
- а. перфорации желудка
 - б. желудочного кровотечения
 - в. отравления концентрированными кислотами и щелочами
 - г. угнетения сознания до уровня комы
 - д. развития любой из указанных ситуаций
8. При тяжелых отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является
- а. ингаляция воздушно-кислородной смеси
 - б. диализный метод детоксикации
 - в. сорбционный метод детоксикации
 - г. квантовая гемокоррекция
 - д. инфузионная терапия
 - е. гипербарическая оксигенация
9. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет в среднем
- а. 15-30 минут
 - б. 2-3 часа
 - в. 12-24 часа
 - г. 24-48 часов
 - д. более 2 суток
10. При отравлении атропиноподобными веществами отмечается
- а. саливация, бронхоспазм, миоз

- б. сухость слизистых, мидриаз
 - в. угнетение сознания, гиперемия кожи, миоз
 - г. повышенная влажность кожи, мидриаз
11. Отравления каким ядовитым растением сопровождаются гиперемией кожи, галлюцинациями, расширением зрачков?
- а. ландышем майским
 - б. вехом ядовитым
 - в. горицветом
 - г. борщевиком
 - д. дурманом
12. Случайные отравления у детей наиболее часто происходят от употребления ребенком
- а. растительных ядов
 - б. препаратов бытовой химии
 - в. лекарств
 - г. ядовитых грибов
13. Яд гадюки относится к
- а. гемовазотоксическим ядам
 - б. нейротоксическим веществам
 - в. курареподобным веществам
 - г. гепатотоксическим и нефротоксическим ядам
14. Неотложная помощь при развитии алкогольной комы включает все, кроме
- а. удаления невсосавшегося этанола из желудка
 - б. внутривенного введения дыхательных analeптиков
 - в. восстановления проходимости дыхательных путей
 - г. инфузионной терапии с детоксикационной целью
15. К полным антагонистам опиатов относится
- а. налоксон
 - б. налорфина гидрохлорид
 - в. пентазоцин
 - г. метадон и трамадол
16. С чего следует начинать оказание скорой медицинской помощи при коме II степени, связанной с отравлением неизвестным ядом?
- а. беззондового промывания желудка
 - б. промывания желудка через зонд холодной водой
 - в. интубации трахеи
 - г. инфузионной терапии
 - д. форсированного диуреза
17. С чего следует начинать оказание помощи при отравлении снотворными и седативными средствами?
- а. больших доз дыхательных analeптиков
 - б. сердечно-сосудистых средств
 - в. ингаляции кислорода
 - г. удаления снотворных и седативных средств из организма
 - д. проведения витаминотерапии
 - е. применения больших доз гормонов
18. Какой способ промывания желудка применяется при отравлении уксусной эссенцией?
- а. беззондовый с вызыванием рвоты
 - б. через зонд холодной водой
 - в. через зонд раствором соды
 - г. через зонд холодной водой с последующим введением солевого слабительного
 - д. промывание желудка противопоказано
19. Первым признаком передозировки эуфиллина является

- а. падение артериального давления
 - б. нарушение сердечного ритма
 - в. головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
 - г. нарушение сознания
20. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью
- а. промедола
 - б. дроперидола
 - в. бемегида
 - г. ГОМК
 - д. налорфина

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Больной 45 лет, доставлен в реанимационное отделение из ЦРБ с жалобами на головные боли, слабость, тошноту, резкие боли, онемение в правом предплечье и кисти, плотный болезненный отек правой половины лица, отсутствие мочи. Из анамнеза выяснено, что 3 дня назад принимал различные алкогольные напитки и стеклоочиститель "Быстрый", очнулся на следующий день, сидящим за столом, правая рука сильно распухла, на ней появились какие-то большие пузыри, наполненные жидкостью, в течение нескольких дней отсутствует моча.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 2

Больная 50 лет, доставлена в приемное отделение машиной скорой медицинской помощи с жалобами на боли в животе. Выяснено, что больная недавно выписалась из психоневрологической больницы, чувствовала себя относительно неплохо, а вчера выглядела как-то странно, озиралась, прислушивалась к чему-то, дважды сказала соседке, что не хочет жить, а около часа назад, сообщила, что отравилась - выпила ртуть. При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание спутанное. Плачет, кричит: "Не хочу жить, все равно умру!" Подтверждает, что откусила кончик термометра, разжевала и проглотила его. Лицо ярко гиперемировано, конъюнктивы гиперемированы. На ногах не стоит. Из рта сильный запах алкоголя. Гемодинамика стабильная, живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 3

Больной, на вид около 25 лет, доставлен в приемное отделение попутным транспортом в бессознательном состоянии. Объяснения сопровождающих молодых людей невнятные. При осмотре: состояние крайне тяжелое, на внешние раздражители не реагирует, выраженный цианоз лица, акроцианоз, зрачки резко сужены, на свет не реагируют, дыхание редкое. После введения налоксона отмечено расширение зрачков, учащение дыхания, восстановление сознания. Через некоторое время поднялся, пытается уйти из отделения.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 4

В январе учащиеся и учителя школы села П., выйдя из классов в коридор во время перемены, внезапно почувствовали резкий запах перца, резь в глазах, першение в горле и затруднение дыхания. У большинства появилось слезотечение, кашель, у некоторых слабость в ногах. Возникла паника. Народ выбежал на улицу, на ходу надевая верхнюю одежду. Около кабинета директора на полу валялся пустой газовый баллончик. В участковую больницу обратились 107 человек, из которых 15 находились в тяжелом состоянии.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 5

Больной О., 50 лет, доставлен в токсикологическое отделение в бессознательном состоянии машиной скорой медицинской помощи в 10.45. Со слов сослуживцев выяснено, что с целью алкогольного опьянения пил какую-то жидкость. При осмотре: Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы на ощупь холодные, "мраморные". Зрачки расширены, равные, реакции на свет отсутствуют. Реакции на болевые раздражители отсутствуют. Выраженная гипотония мышц. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, дыхание периодическое, ЧДД 6-8 в мин. При дыхании изо рта выделяется пенная вязкая жидкость беловатого цвета. В легких дыхание резко ослабленное, над крупными бронхами и трахеей обилие крупнопузырчатых хрипов. Тоны сердца ритмичные, резко глухие, ЧСС 50 в мин. АД 80/40 и 60/20 мм рт.ст. Пульс нитевидный, 46 в мин. Живот мягкий, печень, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание непроизвольное.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 6

Больная В., 30 лет, доставлена в токсикоцентр в бессознательном состоянии. Анамнез неизвестен. При осмотре: Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Зрачки узкие, равные, реакции на свет не вызываются, корнеальные рефлексы отсутствуют. Сухожильные рефлексы не вызываются. На коже лопаток и крестца гиперемия и десквамация эпителия. Дыхание поверхностное, ослабленное, с обеих сторон масса сухих и влажных хрипов. ЧДД, 45 в мин. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС 120 в мин. АД 80/0 мм рт.ст. живот мягкий, печень, селезенка не увеличены. Катетером выведено около 2 л мочи. В моче барбитураты резко положительные.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 7

Больная Н., 17 лет, доставлена из дома, где была обнаружена родственниками спящей, попытка разбудить больную не увенчалась успехом. Объективно: Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, крылья носа раздуваются, на щеках румянец. В области крестца, лопаток - пролежни. Дыхание ритмичное, поверхностное. ЧДД 36 в мин. В легких дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах, больше справа, значительное количество влажных хрипов. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС 134 в мин. АД 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание непроизвольное.

Зрачки узкие, равные, реакции на свет слабые. Плавающие движения глазных яблок. Сухожильные рефлексы не вызываются. Слабый рефлекс Бабинского с обеих сторон. В крови: Нв 143 г/л, эр. 3,9х 10¹²/л, лейкоц.- 9,3х10⁹ /л, сахар 4,4 ммоль/л, креатинин 0,07ммоль/л.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 8

Больная М., 19 лет доставлена в токсикологическое отделение в бессознательном состоянии. При осмотре: кожные покровы бледные, зрачки сужены, преходящая анизокория, горизонтальный нистагм, корнеальные, сухожильные рефлексы не вызываются. Патологических рефлексов нет. Незначительная гиперсаливация. Дыхание поверхностное. ЧДД 28 в мин. АД 80/40 мм рт.ст. ЧСС 120 в мин.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 9

Неизвестный больной доставлен машиной скорой помощи в токсикологический центр, подобран на улице. При осмотре состояние тяжелое, в контакт не вступает, дыхание шумное, слышимое на расстоянии. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, цианоз губ, конечностей. Запах алкоголя изо рта. В области лица кожные покровы гиперемированы, склеры инъецированы, "плавающие" глазные яблоки, зрачки равномерно сужены. Тоны сердца глухие, экстрасистолия. АД 90/50 мм рт.ст. Пульс 120 в мин. В легких дыхание жесткое, большое количество влажных и сухих хрипов с обеих сторон. Живот несколько напряжен в эпигастральной области, пальпируется край печени. Мочеиспускание произвольное. Сухожильные рефлексы несколько выше справа, намечается положительный рефлекс Бабинского справа. Менингеальных симптомов нет. Алкоголь в крови 4,5 г/л. После проведенного лечения состояние больного не улучшилось, появилась небольшая анизокория.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 10

Больная М., 46 лет, доставлена в токсикологическое отделение с жалобами на сильные боли при глотании, однократную рвоту с примесью крови. Со слов больной выяснено, что около 5 часов назад, случайно, вместо воды, выпила какую-то жидкость с резким запахом. Тотчас возникли указанные жалобы, пыталась промыть желудок водой. Скорую помощь вызвала вернувшаяся с работы дочь. При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание сохранено, в контакт вступает с трудом, заторможена, временами приступы возбуждения. Кожные покровы бледные, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное, в задне-нижних отделах с обеих сторон крепитирующие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 110 в мин. АД 85/50 мм рт.ст. Кайма губ и слизистая полости рта резко гиперемирована, с множественными эрозиями с беловатыми краями. Слюнотечение. Глотание жидкости резко болезненное. Пальпация боковых отделов шеи болезненна. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастральной области, здесь же болезненность. Печень выступает из-

под реберной дуги на 1,5 см. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В момент осмотра. выделено около 100,0 мочи темного цвета.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 11

Больная И., 25 лет, доставлена в токсикоцентр в бессознательном состоянии. Причина неизвестна. Резкое ослабление всех рефлексов. В динамике исчез мышечный гипертонус. Миофибрилляции. Тонические судороги. Дыхание типа Чейна-Стокса. Тоны сердца глухие. ЧСС 34 в мин. АД 60/40 мм рт.ст. Выраженный стойкий миоз.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 12

Больной В. доставлен попутным транспортом. Обнаружен в бессознательном состоянии на территории гаража. Анамнез неизвестен. При осмотре: кожные покровы с синюшным оттенком. Правая рука в объеме больше левой, на всем ее протяжении определяется плотная инфильтрация и отек подкожной клетчатки, участками эритема и кровоподтеки. Дыхание шумное, редкое, ЧДД 13 в мин. Периодически клонико-тонические судороги. Глазные яблоки напряжены, склеры инъецированы, зрачки широкие, равные. Ригидность затылочных мышц. Симптом Бабинского с обеих сторон. Дыхание с участием вспомогательных мышц, в легких везикулярное, ослабленное, в нижних отделах с обеих сторон влажные хрипы. Тоны сердца глухие, экстрасистолия. АД 80/50 мм рт.ст., живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. За 12 часов наблюдения мочи не было. Задание: Предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 13

Вызов бригады «Скорой помощи» к подростку 14 лет на дискотеку. Жалобы на острые боли за грудиной, в животе, головную боль. Установлено, что друзья мальчика употребляют амфетамины, а ему впервые перед дискотекой предложили таблетку «Адама». При осмотре: мальчик возбужден, ориентация нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы бледные, гипергидроз. Слизистые оболочки сухие. Дыхание до 44 в минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс более 180 ударов в мин. АД - 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 14

Мальчик 3 лет примерно 1 час назад съел неизвестное количество таблеток. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали «Скорую помощь». Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения

нифедипин и резерпин. В момент осмотра: общее состояние тяжелое. Сомнелентность, оценка по шкале Глазго 10 баллов. Зрачки сужены. Периодически клонические судороги. Кожные покровы и склеры глазгиперемированы. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное с частотой 40 в минуту. Аускультативно на фоне легочного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 60 ударов в минуту. АД + 70/20 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень +1 см из+под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Не мочился.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 15

Ребенка 12 лет на даче укусила гадюка. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, выраженная боль в правой нижней конечности, отек синюшного цвета, видны кровоточащие ранки в месте укуса.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 16

Больной С., 40 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, головную боль, отмечает малое количество мочи за сутки. Данное состояние связано с приемом алкогольных напитков. В анамнезе злоупотребление алкоголем. При поступлении стабильные показатели гемодинамики, декомпенсированный метаболический ацидоз, диурез за сутки 200 мл, значительное повышение азотистых шлаков (мочевина 40,3 ммоль/л, креатинин 0,67 ммоль/л).

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 17

Больной Т., 40 лет. В отделении острых отравлений поступил с предварительным диагнозом – отравление суррогатами алкоголя. В анамнезе – прием алкоголя в течение 7 дней. При поступлении – сопор, контакт затруднен, показатели гемодинамики АД 110/90 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Дыхание адекватное. Умеренная гиперемия кожных покровов. В области верхней трети правого бедра определяется выраженный отек мягких тканей, на этом фоне – флектены. Содержание алкоголя 2,04 промил., общий анализ крови без особенностей, декомпенсированный метаболический ацидоз, гиперкалиемия. Умеренное повышение креатинина, анурия

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 18

Врач вызван на дом для оказания помощи больному с явными признаками отравления уксусной эссенцией. При осмотре: возраст 35 лет, за 40 минут до приезда СП принял 50 мл уксусной эссенции. Запах уксуса, слева ожог слизистой ротоглотки, беспокойное поведение

из-за болевого синдрома, удовлетворительные показатели гемодинамики, рвота, в рвотных массах – примесь крови.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к видам медицинской помощи относится
 - а. первая помощь
 - б. первичная медико-санитарная помощь
 - в. амбулаторная помощь
 - г. экстренная помощь
 - д. помощь в условиях стационара
 - е. неотложная помощь
2. Впервые в медицинской литературе метод искусственного дыхания «изо рта в рот» описал
 - а. П.Сафар
 - б. С.Г.Зыбелин
 - в. Р.Макинтош
 - г. С.К.Кликович
 - д. В.А.Неговский
3. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является
 - а. фибрилляция желудочков
 - б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
 - в. электромеханическая диссоциация
 - г. асистолия
 - д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту
4. Синдром внезапной смерти у детей, как правило, встречается
 - а. в первые минуты жизни
 - б. вне зависимости от возраста ребенка
 - в. в грудном возрасте
 - г. у мальчиков
 - д. у девочек
5. К тяжелой степени угнетения сознания относится
 - а. делирий
 - б. оглушение
 - в. ступор
 - г. кома
 - д. истерический обморок
6. Для тяжелой степени отравления наркотиками группы опия характерен следующий симптом:
 - а. редкое и поверхностное дыхание
 - б. дыхание типа Куссмауля
 - в. дыхание типа Чейн-Стокса
 - г. двухсторонний предельный мидриаз

- д. повышение артериального давления
 - е. резкая тахикардия
 - ж. все ответы правильные
7. Наиболее часто встречающаяся причина судорожного синдрома у детей раннего возраста
- а. энцефалическая реакция при вирусных инфекциях
 - б. гнойный менингит
 - в. эпилепсия
 - г. острое отравление
 - д. черепно-мозговая травма
8. Манифестация судорог в подростковом периоде характерна для
- а. эпилепсии
 - б. фебрильных судорог
 - в. гипокальциемии
 - г. дефицита витаминов группы В
 - д. фенилкетонурии
9. Синдром Рея:
- а. тяжелая, часто смертельная гепато-энцефалопатия с гипераммониемией, развивающаяся на фоне лечения лихорадки вирусного происхождения препаратами, содержащими ацетилсалициловую кислоту
 - б. инфекционное заболевание, вызываемое грамотрицательной палочкой *Haemophilus pertussis* (Борде-Жангу)
 - в. определяется развитием в организме аллергических реакций немедленного типа
 - г. является начальной стадией танатогенеза
 - д. проявляется уртикарной или макулопапулезной сыпью
10. Диагностическим маркером угрозы жизни при острой почечной недостаточности является
- а. гипернатриемия
 - б. гипергликемия
 - в. гиперкалиемия
 - г. повышение мочевины в крови
11. Обструктивные нарушения вентиляции могут быть обусловлены
- а. отеком слизистых дыхательных путей, ларингоспазмом, бронхоспазмом
 - б. бронхоспазмом, пневмотораксом, гемотораксом, пиопневмотораксом, гидротораксом
 - в. отеком легких, поражением дыхательного центра, ларингоспазмом, бронхоспазмом
 - г. инородным телом, легочным кровотечением, развитием респираторного дистресс-синдрома
12. Одышечно-цианотические приступы наблюдаются при
- а. дефекте межпредсердной перегородки
 - б. тетраде Фалло
 - в. дефекте межжелудочковой перегородки
 - г. ОАП
13. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является
- а. abortивное течение
 - б. рецидивирующее течение
 - в. затяжной характер течения
 - г. острое злокачественное течение
14. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?
- а. угнетение сознания до уровня комы
 - б. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
 - в. формирование шокового легкого
 - г. тахикардия

15. К характерным признакам гипогликемической комы относится
- а. синдром дегидратации
 - б. судорожный синдром
 - в. угнетение сухожильных рефлексов
 - г. полиурия и полидипсия
16. При возникновении приступа кашля у играющего в конструктор трехлетнего ребенка следует исключить
- а. аспирацию инородного тела
 - б. бронхиальную астму
 - в. пневмонию
 - г. плеврит
17. Наиболее частой причиной западения большого родничка у детей первого года жизни является
- а. кровоизлияние
 - б. эксикоз
 - в. гидроцефалия
 - г. черепно-мозговая травма
18. Какие признаки характерны для тяжелой степени перегревания?
- а. прекращение потоотделения
 - б. повышенная влажность кожных покровов
 - в. повышение систолического артериального давления
 - г. редкое глубокое дыхание с участием вспомогательной мускулатуры
19. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?
- а. редкое поверхностное дыхание
 - б. гипоксическая кома
 - в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
 - г. резкое снижение артериального давления
20. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются все нижеперечисленные, кроме
- а. родовых травм
 - б. инфекционных заболеваний пупка и пупочной ранки
 - в. врожденных дефектов развития
 - г. гемолитической болезни
 - д. железодефицитной анемии

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у трехлетнего ребенка должна составлять
- а. 6 см
 - б. 4 см
 - в. 1/4 передне-заднего размера грудной клетки
 - г. 2 см
 - д. глубина компрессий значения не имеет
2. Реанимационные мероприятия у новорожденных прекращаются
- а. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
 - б. при неэффективности реанимационных мероприятий в течение 30 минут
 - в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
 - г. при возникновении осложнений во время проведения сердечно-легочной реанимации
3. Для улучшения перфузии мозга у больного в коматозном состоянии необходимо

- а. максимально повысить среднее артериальное давление
 - б. снизить внутричерепное давление с помощью дегидратации
 - в. поддержать среднее артериальное давление на нормальных цифрах, улучшить реологические свойства крови
4. Первоочередным мероприятием при оказании экстренной помощи ребенку с отравлением угарным газом является
- а. вынесение пострадавшего на свежий воздух
 - б. обязательное обезболивание
 - в. промывание желудка
 - г. инфузионная терапия
 - д. форсированный диурез
 - е. все ответы правильные
5. Какой из перечисленных препаратов показан при отравлении фосфорорганическими соединениями?
- а. седуксен
 - б. прозерин
 - в. адреналин
 - г. атропин
 - д. аминазин
 - е. все ответы правильные
6. Медикаментозная терапия при фебрильных судорогах у детей:
- а. препараты группы бензодиазепинов из расчета 0,1 мг/кг 0,5% раствора внутривенно или внутримышечно
 - б. бета-2-агонисты короткого действия
 - в. 2,4% раствора эуфиллина в дозе 5 мг/кг
 - г. 0,1% раствор адреналина в дозе 0,1 мл/год
 - д. 10% раствор кофеина бензоата натрия 0,1-0,75 мл
7. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться
- а. с введения жаропонижающих препаратов
 - б. с физических методов охлаждения
 - в. с введения аминазина с пипольфеном
 - г. с введения дроперидола
8. Метамизол натрия применяется только для оказания неотложной помощи из-за опасности развития
- а. синдрома Рея
 - б. синдрома «отмены»
 - в. агранулоцитоза
 - г. аллергических реакций
 - д. синдрома Кушинга
9. У детей раннего возраста при нарушениях сердечного ритма применяется
- а. калия хлорид
 - б. лидокаин
 - в. изоптин
 - г. прокаинамид
 - д. коргликон
 - е. амиодарон
 - ж. любой из препаратов, в зависимости от вида аритмии
10. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является
- а. преднизолон
 - б. гидрокортизон
 - в. эпинефрин
 - г. хлорпирамин

11. Наиболее эффективным антибиотиком (из перечисленных) при лечении гнойного менингита, вызванного стафилококком, является
 - а. цефтриаксон
 - б. бензилпенициллин
 - в. клиндамицин
 - г. эритромицин
12. Для купирования фебрильных судорог на фоне ОРВИ у ребенка 2 лет предпочтение следует отдать
 - а. депакину
 - б. хлоралгидрату
 - в. фенobarбиталу
 - г. диазепаму
13. При обезвоживании 2 степени без признаков начинающегося гиповолемического шока целесообразно использовать
 - а. оральную регидратацию
 - б. парентеральное введение растворов
 - в. водно-чайную паузу
 - г. введение коллоидов
14. Неотложная терапия пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии начинается с внутривенного введения
 - а. атропина
 - б. лидокаина
 - в. верапамила
 - г. АТФ
15. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем
 - а. проведения оксигенотерапии
 - б. проведения ИВЛ
 - в. ликвидации дефицита ОЦК
 - г. введения раствора гидрокарбоната натрия
16. Неотложная помощь при крапивнице включает
 - а. препараты кальция
 - б. адреналин
 - в. антигистаминные препараты
 - г. горячие ножные ванны
17. Назначение глюкокортикостероидов у детей повышает риск развития
 - а. гипернатриемии и гиперкалиемии
 - б. гипернатриемии и гипокалиемии
 - в. гипонатриемии и гипокалиемии
 - г. гипонатриемии и гиперкалиемии
18. Применение сосудорасширяющих препаратов при гипертермическом синдроме способствует
 - а. усилению периферического кровотока и теплоотдаче
 - б. повышению температуры тела
 - в. повышению кровоточивости
 - г. спазму сосудов
19. При гипогликемической коме запрещается вводить
 - а. эпинефрин
 - б. глюкагон
 - в. инсулин
 - г. глюкозу
20. Для купирования почечной артериальной гипертензии при гломерулонефрите преимущественно используют

- а. блокаторы натриевых каналов
- б. ингибиторы АПФ
- в. спазмолитики
- г. блокаторы кальциевых каналов

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Какие признаки характерны для тяжелой степени перегревания?
 - а. повышенная влажность кожных покровов
 - б. прекращение потоотделения
 - в. повышение систолического артериального давления
 - г. редкое глубокое дыхание с участием вспомогательной мускулатуры
2. Ведущим фактором в танатогенезе синкопального утопления является
 - а. отек легких
 - б. острая дыхательная недостаточность
 - в. рефлекторная остановка сердца
 - г. рефлекторная остановка дыхания
 - д. резкое снижение артериального давления
3. Начинать оказание помощи при странгуляционной асфиксии следует с
 - а. проведения закрытого массажа сердца
 - б. дегидратационной терапии
 - в. инфузионной терапии
 - г. применения антигипоксантов и гормонов
 - д. применения дыхательных analeптиков
 - е. восстановления проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ
4. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме
 - а. головной боли
 - б. тошноты, рвоты
 - в. жидкого стула
 - г. повышения температуры тела
5. К механизмам танатогенеза при странгуляционной асфиксии не относится
 - а. острая дыхательная недостаточность
 - б. отек мозга
 - в. механическая травма каротидного синуса
 - г. болевой шок
 - д. механическое повреждение спинного мозга
6. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается
 - а. в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
 - б. в восстановлении объема циркулирующей крови
 - в. в дезинтоксикации
 - г. в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
 - д. в устранении дефицита калия
7. У детей при утоплении в отличие от взрослых
 - а. чаще встречается истинное, «мокрое» утопление
 - б. возможно более длительное «переживание» утопления
 - в. быстрее наступает биологическая смерть
 - г. редко развивается клиника отека легких
8. Гиперволемия развивается при утоплении
 - а. в пресной воде
 - б. в морской воде
 - в. оба ответа правильные

9. Неотложная помощь при удушении включает
- проведение комплекса сердечно-легочной реанимации
 - купирование болевого синдрома
 - применение дыхательных аналептиков
 - гормонотерапию
10. Смерть при электротравме может наступить в результате
- механической асфиксии
 - нарушения сердечной деятельности
 - шока
 - всего вышеперечисленного
11. Обструктивные нарушения вентиляции могут быть обусловлены
- отеком слизистых дыхательных путей, ларингоспазмом, бронхоспазмом
 - бронхоспазмом, пневмотораксом, гемотораксом, пиопневмотораксом, гидротораксом
 - отеком легких, поражением дыхательного центра, ларингоспазмом, бронхоспазмом
 - инородным телом, легочным кровотечением, развитием респираторного дистресс-синдрома
12. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является
- тройной прием Сафара
 - применение S-образного воздуховода
 - применение воздуховода Гведела
 - применение ларингеальной маски
 - применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки
 - интубация трахеи
13. Для устранения развившихся нарушений дыхания при проведении нейролептанальгезии следует применить
- внутривенное введение кофеина, сульфокамфокаина или кордиамина
 - искусственную вентиляцию легких
 - ингаляцию кислорода с высокой концентрацией его во вдыхаемой смеси
 - внутривенное введение антагониста опиоидных рецепторов налоксона
14. Причинами развития дыхательного ацидоза являются заболевания
- крови
 - желудочно-кишечного тракта
 - легких
 - почек и печени
 - сердца
15. Для купирования гипогликемии без потери сознания, развившейся у ребенка с инсулинзависимым сахарным диабетом, необходимо дать ребенку
- молока
 - сахар или сладкий напиток
 - воды
 - напиток с сахарозаменителем
16. Физические методы при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны
- при сопутствующих заболеваниях сердца
 - при наличии в анамнезе судорог
 - при признаках «бледной» лихорадки
 - всегда
17. При лечении больных с подвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение
- диуретиков
 - гормонов
 - симпатомиметиков

- г. ксантинов
 - д. парокислородных ингаляций
18. При астматическом статусе предпочтительнее применение ксантиновых препаратов перед симпатомиметиками, так как
- а. они являются эффективными бронходилататорами
 - б. наступает блокада адренорецепторов к симпатомиметикам
 - в. они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, кардиотоксическое действие
19. Разжижению мокроты при ингаляциях и при интратрахеальном введении не способствует
- а. дезоксирибонуклеаза
 - б. лидаза, ронидаза
 - в. раствор канамицина
 - г. мукозольвин
20. Причиной возникновения «шокового легкого» является
- а. повышение давления в малом круге кровообращения
 - б. неадекватная спонтанная вентиляция легких
 - в. гиперпродукция кортикостероидов
 - г. нарушения в системе микроциркуляции и повышение проницаемости сосудов

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. Клиническими проявлениями краснушной внутриутробной инфекции являются
 - а. пузырьчатка на ладонях и стопах, ринит
 - б. глухота, катаракта, микроцефалия, врожденный порок сердца
 - в. гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже
 - г. гнойное отделяемое из пупочной ранки, конъюнктивит, желтуха
 - д. синдром Дауна
2. К признакам гемолитической болезни новорожденных не относится
 - а. желтуха
 - б. анемия
 - в. геморрагическая сыпь
 - г. ретикулоцитоз
 - д. повышение уровня непрямого билирубина
3. К инфекционным заболеваниям пупка и пупочной ранки у новорожденных не относятся:
 - а. мокнущий пупок
 - б. гнойный омфалит
 - в. амниотический пупок
 - г. флегмонозный омфалит
 - д. фунгус пупка
4. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять
 - а. 360 Дж
 - б. не более 120 Дж
 - в. 2 Дж/кг
 - г. 4-6 Дж/кг
 - д. 8 Дж/кг
5. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у детей должно быть следующим
 - а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
 - б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова

- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
 - г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
 - д. три к одному
6. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у детей должна составлять
- а. 1 мг
 - б. 1 мг/кг
 - в. 0,1 мг/кг
 - г. 0,05 мг/кг
 - д. 0,01 мг/кг
7. Показаниями для респираторной поддержки при сепсисе являются
- а. тяжелый сепсис, сочетающийся с острым респираторным дистресс-синдромом
 - б. нарушения сознания
 - в. патологические типы дыхания
 - г. все перечисленное
8. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является
- а. рвота желчью
 - б. урчание в животе
 - в. рвота съеденной накануне пищей
 - г. вздутие живота
 - д. диарея
9. С чего начинают инфузионную терапию при гипотоническом типе обезвоживания?
- а. с крахмалов
 - б. с солевых полиионных растворов
 - в. с 10% раствора глюкозы,
 - г. с реополиглюкина
 - д. с желатиноля
 - е. с гипертонических солевых растворов
10. Чем меньше лет ребенку, тем
- а. типичнее клиническая картина острого аппендицита
 - б. атипичнее течение острого аппендицита
 - в. более благоприятен прогноз при остром аппендиците
 - г. выше риск заболеть острым аппендицитом
11. К ренальным причинам развития острой почечной недостаточности относится
- а. острый канальцевый некроз
 - б. острая недостаточность кровообращения в фазе компенсации
 - в. окклюзия почечной артерии
 - г. обструкция мочеточника опухолью
12. Причиной макрогематурии может явиться
- а. инфекция мочевыводящих путей
 - б. опухоль почек и мочевыводящих путей
 - в. мочекаменная болезнь
 - г. гемофилия
 - д. любая из перечисленных
13. Запах мочи при дыхании от пациента в заторможенном состоянии свидетельствует о наличии у него комы
- а. первичной церебральной
 - б. печеночной
 - в. почечной
 - г. токсической
14. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридриксена характерно для тяжелого течения
- а. стафилококкового менингита

- б. менингита, вызванного вирусом Коксаки
 - в. пневмококкового менингита
 - г. менингококцемии
15. Возможное количество разрядов при проведении электродефибриляции
- а. один
 - б. три-четыре
 - в. два
 - г. не ограничено при сохранении фибрилляции
16. При проведении внутривенной регидратации при острых кишечных инфекциях может возникнуть осложнение
- а. острая печеночная недостаточность
 - б. острая почечная недостаточность
 - в. отек легких
 - г. инфекционно-токсический шок
17. Наиболее частым возбудителем неонатального сепсиса является
- а. candida
 - б. клебсиелла
 - в. стафилококк
 - г. стрептококк
18. К развитию геморрагического шока у новорожденного приводит острая кровопотеря объемом
- а. свыше 20% ОЦК
 - б. 15-20% ОЦК
 - в. 10-15% ОЦК
 - г. 5-10% ОЦК
19. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло противопоказано назначение
- а. промедола
 - б. дигоксина
 - в. оксигенотерапии
 - г. пропраналола
20. Заболеванием, которое развивается после кишечной инфекции, и проявляется острой почечной недостаточностью, тромбоцитопенией и анемией является
- а. синдром Альпорта
 - б. гемолитико-уремический синдром
 - в. гломерулонефрит
 - г. синдром Уотерхауса-Фридриксена

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Ребенок А. (девочка) от первой беременности, матери 22 года. Из анамнеза известно, что женщина страдает хроническим тонзиллитом, язвой 12-перстной кишки, эрозией шейки матки.

В сроке беременности 31 неделя отмечались проявления аллергического дерматита после приема хофитола. В 11-12 недель выявлены инфекция мочевыводящих путей, кандидозный кольпит. Проводилось лечение. Во II триместре беременности выявлен и пролечен уреоплазмоз.

Роды на 41-42 неделе, отмечались признаки хронической гипоксии плода, слабость родовой деятельности, преждевременное излитие околоплодных вод, острая гипоксия плода. Произведено Кесарево сечение. При осмотре плаценты выявлены дегенеративные

изменения. Околоплодные воды густо мекониальные. Ребенок извлечен с массой тела 2800 г., длина тела 50 см., окр. головы 35 см., окр. груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 1-2 балла. При первом осмотре состояние крайне тяжелое, без дыхания, с редким сердцебиением. Проводились реанимационные мероприятия: санация ротоглотки, заинтубирован. При санации трахеи получен меконий. ИВЛ мешком Амбу. В легких выслушивались разнокалиберные влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Переведена в ПИТ в первые сутки жизни на аппарат ИВЛ с жесткими параметрами. Отмечалась клиника шока. Поставлен пупочный катетер. Титровался дофамин. Состояние стало стабильнее. Не кормилась до 4 суток жизни, затем питание через зонд, усваивала. При переводе в стационар состояние с улучшением: на вспомогательной вентиляции, при самостоятельном дыхании отмечалось втяжение грудины и межреберий, на высоте вдоха влажные хрипы.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

Новорожденный ребенок мужского пола Ивановой А., 22 лет, от I беременности. В анамнезе матери анемия беременных легкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине, у женщины общеравномерносуженный таз I степени. Роды срочные в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г, рост 53 см. Состояние ребенка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте - 7 баллов. После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности: периодически отмечаются приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, перкуторно в нижнем отделе левого легкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. ЧСС - 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещен вправо. Цианоз усиливается в положении на правом боку, отмечается запавший "ладьевидный" живот. При обследовании получены следующие данные.

ОАК: гемоглобин 212 г/л, эритроциты $5,8 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 7%, тромбоциты 232×10^9 /л, лейкоциты 12×10^9 /л, палочкоядерные 18%, сегментоядерные 32%, лимфоциты 23%, моноциты 8%, эозинофилы 1%, гематокрит 62%.

Биохимический анализ крови: общий белок 54 г/л, сахар крови 1,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови 18 мкмоль/л, натрий 130 ммоль/л, калий 6,75 ммоль/л, кальций 2,2 ммоль/л.

Газы артериальной крови: pO_2 50 мм.рт.ст., pCO_2 50 мм.рт.ст., pH 7,25.

Рентгенография грудной клетки: легочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо, слева отмечаются множественные кольцевидные просветления.

Назначены: оксигенотерапия методом СДППД, коррекция кислотно-основного состояния, антибиотикотерапия, инфузионная терапия.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

Девочка П. родилась при сроке беременности 34 недели с массой тела 1900 г., ростом 41 см, от здоровых родителей. В анамнезе у матери 2 искусственных аборта, течение настоящей беременности без особенностей. Роды в головном предлежании, осложнены частичной преждевременной отслойкой низко расположенной плаценты. Оценка по шкале Апгар 4-6 баллов. В первые часы жизни состояние ребенка расценивалось как тяжелое. Незначительный цианоз кожных покровов, ЧД 60 в 1 минуту. Отмечалось вздутие передневерхних отделов грудной клетки, умеренное втяжение мечевидного отростка и межреберий во время вдоха. Через 7 часов после рождения состояние ребенка ухудшилось и было расценено как очень тяжелое. Ребенок постанывает. Физиологические рефлексы угнетены. Мышечный тонус снижен. Усилились цианоз кожных покровов, одышка. Опускание подбородка на выдохе, выраженное втяжение межреберий, грудины во время вдоха. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком по всем легочным полям, дыхание ослаблено, множество крепитирующих хрипов, ЧД 80 в мин. Сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке. ЧСС 150 в мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см.

Общий анализ крови: гемоглобин 235 г/л, Ht - 73%. лейкоциты 25×10^9 /л, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 51%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, эозинофилы 2%.

Показатели КЩС: рН 7,13, ВЕ -15.45 мэкв/л, рСО₂ 52 мм.рт.ст, рО₂ 41 мм рт.ст.

На рентгенограмме - общее снижение воздушности обоих легких, нодозно-ретикулярный рисунок. В возрасте 7 часов ребенок переведен на ИВЛ.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Девочка П., от второй беременности, протекавшей с вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, анемией, первых родов на 42-й неделе гестации. 1-й период – 8 часов, 2-й – 45 минут, безводный промежуток – 9 часа, околоплодные воды мекониальные. Вторичная слабость родовой деятельности, родостимуляция окситоцином. Плацента с множественными петрификатами. Двукратное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 50 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 33 см. Оценка по шкале Апгар в конце 1-й минуты жизни – 3 балла. После проведенной в возрасте 20 минут первичной реанимации состояние ребенка тяжелое, стонет, срыгивает околоплодными водами, крик слабый. Мышечная гипотония. Гипорефлексия. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, дистальный цианоз. Тепло удерживает плохо. Одышка до 80 в минуту с втяжением уступчивых мест грудной клетки, диафрагмы, яремной ямки. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно: справа под лопаткой укорочение легочного звука, слева – звук с коробочным оттенком. Аускультативно: справа на фоне ослабленного дыхания выслушиваются средне- и мелкопузырчатые хрипы, слева дыхание проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 168 в минуту. Живот умеренно вздут, доступен пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Кислотно-основное состояние крови: рО₂ – 42 мм рт. ст., рСО₂ – 78 мм рт. ст., рН – 7,18, ВЕ – 18 ммоль/л, АВ – 8 ммоль/л, СВ – 9 ммоль/л, ВВ – 19 ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Ребенок С. (мальчик). Родился от первой беременности. Матери 26 лет. У женщины пролапс митрального клапана без декомпенсации. В 26 недель беременности угроза позднего выкидыша, лечилась в стационаре.

Плод развивался в условиях хронической гипоксии. Роды запоздалые, на 42 неделе гестации, длительный безводный период. Околоплодные воды густо зеленые, плацента зеленая, с кальцификатами.

Ребенок родился с массой тела 3430 г., длина тела 54 см, Окр. головы 36 см, Окр. груди 35 см. Закричал после санации верхних дыхательных путей и тактильной стимуляции. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов, постанывал.

Отмечены признаки переносимости, акроцианоз, западение подключичной области, ЧД 56 в 1 минуту. Снижена двигательная активность, низкий мышечный тонус, снижение рефлексов. Кормился через соску.

На третьи сутки жизни резкое ухудшение состояния: признаки респираторных нарушений, дал остановку дыхания. Проведены реанимационные мероприятия, ребенок заинтубирован и переведен на аппаратную ИВЛ в жестких режимах. Отмечался эпизод тонических судорог. По желудочному зонду – “зелень”, при осмотре живота – контурированные петли кишечника. Проводилась посиндромная терапия.

Бригадой ОРИТ переведен в отделение реанимации в очень тяжелом состоянии. При осмотре хирурга подозрение на острую хирургическую патологию. После предоперационной подготовки произведена лапаротомия, выявлено два предперфорационных участка стенки сигмовидной кишки. При лапароцентезе получено 20 мл гнойного содержимого. Выведена декомпрессионная илеостома. В послеоперационном периоде проводилось парентеральное, затем энтеральное питание, антибактериальная, иммунотерапия, патогенетическая терапия. При обследовании: в анализе крови: гемоглобин – 59 г/л; эритроциты – $2,1 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,92; тромбоциты - $195 \times 10^9/л$; лейкоциты – $16,5 \times 10^9 /л$; п/я – 7%; с/я – 45%; миелоциты – 4%; метамиелоциты – 2%; э – 1%; л – 26%; м – 15%. Нейросонография: ПВК I степени с обеих сторон, постгипоксические изменения, признаки гипертензии. Rg – грамма брюшной полости – кишечник пневматизирован на всем протяжении, умеренно неравномерно вздут, уровней жидкости, свободного газа нет. За время нахождения в стационаре отмечалась положительная динамика.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Ребенок 3г.6мес. В течение 2-х недель находился на лечении в стационаре по поводу пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась одышка, стал нарастать цианоз.

При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы цианотичные с сероватым оттенком, "ловит воздух ртом", дыхание частое, поверхностное, сознание спутанное. При аускультации слева дыхание проводится, справа значительно ослаблено, над правым

легким коробочный оттенок перкуторного звука. $pH = 7,21$, $pCO_2 = 52$ мм рт.ст., $pO_2 = 46$ мм рт.ст., $BE = -7$ ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

У ребенка М. 1 г.6 мес. после бронхоскопии, выполненной в связи с удалением инородного тела трахеи, отмечено выраженное беспокойство, резкий цианоз кожных покровов, затрудненное, шумное дыхание, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, осипший голос. Аускультативно дыхание в легких резко ослаблено.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

Ребенок 1 месяца поступил в хирургическое отделение с диагнозом Пилоростеноз. Масса тела при поступлении 3900. За последние трое суток потерял 250 г. При осмотре кожные покровы бледные, тургор тканей снижен, большой родничок запавший. Дыхание пуэрильное, ЧД 30 в мин., хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 150 в мин., АД 85/50 мм.рт.ст. Кормление не усваивает, обильно срыгивает.

КОС: $pH = 7,55$, $pCO_2 = 32$ мм.рт.ст., $pO_2 = 88$ мм.рт.ст., $BE = +11,2$,

$SB = 30,5$ ммоль/л. Биохимия крови: $K = 2,8$ ммоль/л, $Na = 138$ ммоль/л., $Ca = 1,1$ ммоль/л., белок -70 г/л, мочевины $-3,5$, сахар $-3,0$. Планируется провести предоперационную подготовку в течение суток.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

Ребенок 2,5 месяцев, поступивший в клинику с двухсторонней пневмонией, во время кормления обильно срыгнул, посинел, дал остановку дыхания. После перкуторного массажа и удаления из ротоглотки остатков молока, восстановилось самостоятельное дыхание. Сохраняется разлитой цианоз, дыхание до 80 в мин., прослушивается с обеих сторон с большим количеством хрипов, сердечные тоны глухие, до 180 в минуту, выслушиваются на своем месте.

КЩС: $pH = 7,05$, $pO_2 = 58$, $pCO_2 = 58$, $BE = -12$, величина сатурации до 80%.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

У ребенка 3 мес. жизни, находящегося на стационарном лечении по поводу правостороннего пневмонии, в течение 2-х суток прогрессивно ухудшилось состояние. Температура 39-40, сопровождается ознобом. Сознание спутанное, периодически отмечается судорожные подергивания мышц лица, конечностей. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, землистым оттенком, акроцианоз. Одышка увеличилась до 70 в мин. с раздуванием крыльев носа, участием вспомогательной мускулатуры. Тахикардия до 200 уд. в мин, пульс слабого наполнения и напряжения. АД 60/80 мм рт.ст., ЦВД 2 мм. вод. ст. Олигурия. Отмечается парез желудочно-кишечного тракта, неоднократная рвота. В анализе крови лейкоцитоз 28000 с выраженным нейтрофильным и палочкоядерным сдвигом, тромбоцитопения, токсическое изменение крови, анемия.

Лейкоцитарным индекс интоксикации = 7. КОС: рН= 7,22, рСО₂ - 33мм рт.ст., ВЕ - 18ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

Ребенок 8 лет был сбит автомобилем. Доставлен в больницу через час после получения травмы. Состояние тяжелое. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. В области лица ссадины, на теменной и височной областях гематомы. Скальпированная рана левой голени бедра в в/3. Дыхание поверхностное, частое. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. Там же имеются гематомы и крепитация в области 8-10 ребер. Пульс 130 уд. в мин. ритмичный, ослабленного наполнения. АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Индекс Анговерна равен 1,1. Живот напряжен, особенно в левой половине. Зрачки обычных размеров, одинаковые, реакция на свет вялая. Физиологические рефлексы вялые, патологических знаков нет.

При рентгенологическом исследовании травматических повреждений костей черепа нет. Перелом левого бедра со смещением обломков в в/3. Перелом 8-10 ребер слева.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больной Дима Д., 8 лет, находясь дома один, поджег растворитель для масляных красок. Произошел взрыв, возник пожар, который мальчик пытался потушить самостоятельно. Ребенок был в трусах и майке, получил значительные по площади ожоги открытых участков тела.

Соседями вызвана бригада скорой медицинской помощи. Врачом был внутримышечно введен анальгетик (анальгин с димедролом), ребенок был завернут в мокрую простынь и в таком виде доставлен в ЦРБ приблизительно через 1,5 часа после получения ожоговой травмы. В ЦРБ начата инфузионная терапия растворами Рингера и 5% глюкозы. После консультации по санитарной авиации переводится в детское реанимационное отделение Областной больницы в сопровождении реаниматолога.

При поступлении: состояние тяжелое. Находится в состоянии медикаментозного сна. Кожа в копоты, на обеих руках, голенях – марлевые повязки. Дышит через интубационную трубку диаметром 6 мм, введенную оротрахеальным способом. Конечности холодные. Под повязками на обоих плечах, предплечьях, голенях и стопах кожные покровы эрозированы. Местами – пузыри, заполненные жидкостью. ЧД – 25 в мин. Дыхание через трубку свободное. В легких – дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС – 120 в мин., пульс ритмичный. Живот мягкий, паренхиматозные органы не увеличены, признаков пареза кишечника нет. Почасовой диурез не снижен.

В общем анализе крови – Эр. – 4,9, Нб – 160, Лейк. – 20, п – 20, н – 38, л – 22, м – 2. СОЭ – 40.

При попытке экстубации – нарастание инспираторной одышки, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры.

При прямой ларингоскопии – отек подсвязочного пространства, отек и гиперемия мягкого неба, кровоизлияния и отек черпаловидных связок.

Выполнена назотрахеальная интубация, больной переведен на ИВЛ.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Саша В., 1,5 года, сделал глоток уксусной эссенции из чашки, которую мать налила для приготовления пищи, после чего чашку выронил, и пролил некоторое количество на себя. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи. При первичном осмотре – мальчик беспокоен, плачет, повышено слюноотделение. Бригадой СМП промыт желудок до чистых вод, ребенок доставлен в ЦРБ. При повторном промывании желудка от промывных вод – запах уксуса. Переведен в детское реанимационное отделение Областной больницы через 6 часов после получения травмы. В выписке сведения о состоянии ребенка и выполненном лечении отсутствуют.

При поступлении: состояние тяжелое. В сознании. Выраженное беспокойство. Кожа бледная, на передней грудной и брюшной стенке – участок кожи площадью 7-8% сухой, коричневого цвета. Гиперсаливация. От еды и питья отказывается. Одышка умеренная, смешанного характера. В легких – дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, не вздут, паренхиматозные органы не увеличены. Почасовой диурез не снижен.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Ребенок 2 лет упал в таз с кипятком, получил ожог спины, ягодиц, промежности и задней поверхности бедер. Мать сняла с ребенка одежду и обработала ожоговые поверхности подсолнечным маслом, после чего вызвала скорую помощь. Врач скорой помощи завернул ребенка в чистую простыню, в/м ввел раствор анальгина 50% - 0,2 мл и в течение первого часа после ожога доставил больного в детское хирургическое отделение.

В приемном отделении больному была наложена асептическая по-вязка, затем он был помещен в ПИТ, где под наркозом выполнена катетеризация подключичной вены, определено ЦВД - 20 мм. вод. ст., АД - 80/40 мм рт. ст. Пульс 160 в мин, слабого наполнения. Отмечалась выраженная заторможенность, слабая реакция на окружающие события. Кожа бледная, пальцы рук и ног холодные. Дыхание выслушивается с обеих сторон, везикулярное. Тоны сердца приглушены. Негрубый систолический шум на верхушке. Живот умеренно равномерно вздут. Больной не мочился, при катетеризации мочевого пузыря получено 50 мл прозрачной мочи. Катетер оставлен в мочевом пузыре. При перевязке установлено, что в области спины ожоговая поверхность ярко красного цвета, пузыри все слущены, чувствительность сохранена, на ягодицах, промежности, задней поверхности бедер ожоговые поверхности белесого цвета, чувствительность отсутствует.

Дан кислород через носовой катетер. Назначено обильное питье, хотя в первые сутки была неоднократная рвота «кофейной гущей». Инфузионная терапия рассчитана по формуле Эванса. Обезболивание: подкожно промедол 1% - 0,2 мл каждые 6 часов. Анализ крови: гемоглобин - 152 г/л, гематокрит - 48%, Эр - 4,8 т/л. Через час после начала инфузионной терапии из мочевого пузыря выделилось 30 мл, через 2 часа еще 40 мл мочи. ЦВД через 2 часа стало 40 мм. вод. ст., АД - 100/60 мм. рт. ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Настойчивый звонок в Вашу квартиру и громкий стук в дверь. Открыв дверь, Вы видите свою соседку по лестничной клетке с испуганными глазами и призывом срочно помочь ее сыну 7 лет.

Выяснение ситуации: во время еды спелой сливы на фоне смеха мальчик внезапно громко и навязчиво закашлялся, через 2 минуты появилась рвота, кожа ребенка начала синеть, мальчик резко беспокоен, его рука глубоко засунута в ротовую полость.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Петя М., 10 лет, поступил в соматическое отделение по поводу бронхопневмонии. После первой инъекции ампиокса в дозе 500 000 ЕД внутримышечно в переднюю поверхность бедра. Через 3 минуты почувствовал головокружение, резкую слабость, потливость,

тошноту. Выявлены: пульс 120 ударов в минуту, нитевидный, АД 80/50 мм рт.ст. Ребенок бледен, испытывает страх смерти.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Таня О., 10 лет, 3 недели тому назад перенесла какое-то заболевание с высокой температурой, выраженной интоксикацией и катаральными явлениями. Два дня тому назад состояние внезапно ухудшилось, появилась слабость, головная боль, чувства тяжести за грудиной, а затем и боль, которые нарастают не дают глубоко вдохнуть, лечь в постели. При осмотре полусидит в постели, выглядит испуганной, дышит часто, бледна. Пульс слабый, частый - 155 ударов в минуту. АД 80/40 мм рт.ст. Границы сердца смещены во все стороны. Тоны глухие. Дыхание над легкими жесткое. Печень +5 см, край болезненный, мочится редко.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Ребенок 11 лет (масса тела 30 кг) страдает тяжелой бронхиальной астмой. Пользуется ингаляционными селективными симпатомиметиками. Кортикостероидной терапии ранее не получал. Длительность настоящего приступа 8 часов. За это время получил 6 ингаляционных доз беротека, последняя ингаляция, проведена 1 час назад эффекта не оказала. Больной бледен, кожные покровы влажные. Резко выражено экспираторное удушье, грудная клетка вздута, экскурсия ее ограничена, дыхание над легкими ослаблено, хрипы сухие, жужжащие в умеренном количестве. Тоны сердца приглушены, ЧСС 156 ударов в минуту. Печень +3 см, селезенка не увеличена, периферических отеков нет. Внутримышечно введено 0,5 мл 24% раствора эуфиллина и 1,0 мл 1% раствора димедрола, состояние больного не улучшилось.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).