Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 27.07.2023 14:11:59
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b94c21b872d1957c

Приложение к РПД

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____ 2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
РЕАНИМАТОЛОГИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной	1.1. Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности		ДЕ 1. Принципы организации службы анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии	- основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы, в частности правовые акты, связанные с оборотом наркотических, сильнодействующих средств и пси-	- определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления… и	- правильным оформлением медицинской документации; - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - методами купирования острого боле-	Тест, ситуационная задача

Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	4.1. Владеет алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач 4.2. Обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи			хотропных веществ; - основные принципы организации неотложной медицинской помощи населению - принципы организации работы отделений анестезиологии и реанимации, отделений интенсивной терапии и реанимации; - основные документы (приказы, протоколы) регламентирующие работу отделений анестезиологии и реанимации и отделений интенсивной терапии и реанимации; - методы диагностики и динамического контроля за	т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.; - выделить ведущий патологический синдром, наиболее	вого синдрома; - основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.);	

Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	5.1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.			состоянием пациента, а также диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);	угрожающий жизни пациента; - установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть, критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания и т.д.; - определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения досто-		
Первая врачебная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных	6.1. Владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе 6.2. Владеет ал-						

		горитмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации				верного результата; - интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, лучевой и ультразвуковой диагностики - определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии; - обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этио-		

						тропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
				ДЕ-2. Протокол сердечно-легочной реанимации	- протокол проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации и протокол проведения реанимационных мероприятий с использовани-	- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть, критическое (терминальное) состояние, состояние с бо-	- алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автомати-	Тест, ситуационная задача

					ем автоматического наружного дефибриллятора	левым синдромом, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания и т.д.; - определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии	ческого наружного дефибриллятора	
				ДЕ-3. Дефибрилляция (механическая, электрическая, медикаментозная).	- определение понятий «дефибрилляция механическая, электрическая, фармакологическая». - показания для проведения всех видов дефибрилляции.	- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть, критическое (терминальное) состояние, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания и т.д.;	- протоколом проведения реанимационных мероприятий с использованием автоматическогно наружного дефибриллятора	Тест, ситуационная задача

						- определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии (электрической дефибрилляции сердца)		
				ДЕ-4 Острая левожелудочковая недостаточность	- этиологию патогенез и меры профилактики острой левожелудочковой недостаточности; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения (развитие кардиогенного шока); - методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента, а также	- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, ультразвуковой диагностики	- алгоритмом оказания неотложной помощи при острой левожелудочковой недостаточности, кардиогенном отеке легких, кардиогенном шоке.	Тест, ситуационная задача

					диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при	- определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии - определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии; - обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных		

					оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с острой левожелудочковой недостаточностью, кардиогенным шоком, кардиогенным отеком легких.	препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
				ДЕ-5 Острая правожелудочковая недостаточность	- этиологию патогенез и меры профилактики острой правожелудочковой недостаточности, современную классификацию тромбоэмболии легочной артерии; - клиническую картину, особенности течения острой правожелудочковой недостаточности; - методы диа-	- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, ультразвуковой	- алгоритмом оказания неотложной помощи при острой правожелудочковой недостаточности, ТЭЛА, обструктивном шоке.	Тест, ситуационная задача

					гностики и динамического контроля за состоянием пациента, а также диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор кон-	диагностики - определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии; - обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и		

					кретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с острой правожелудочковой недостаточностью.	дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
				ДЕ-6 Синдром малого сердечного выброса.	- этиологию и патогенез развития синдрома малого сердечного выброса; - клинические проявления, особенности течения и возможные осложнения синдрома малого сердечного выброса; - методы диагностики инвазивного динамического мониторинга центральной гемодинамики паци-	- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, ультразвуковой	- алгоритмом оказания неотложной помощи при возникновении синдрома малого сердечного выброса.	Тест, ситуационная задача

					ента, а также диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; - возможности фармакологической и аппаратной коррекции гемодинамических нарушений при синдроме малого сердечного выброса.	диагностики - определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии; обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, - обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и		

						дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
				ДЕ-7 Тактика оказания неотложной помощи при затянувшемся приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе	- этиологию, патогенез, факторы риска развития и меры профилактики развития астматического статуса; - стадии развития астматического статуса, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения астматического статуса; - методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента, а также диагностиче-	- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - определить необходимость применения высокотехнологичных ме-	- алгоритмом оказания неотложной помощи при развитии астматического статуса.	Тест, ситуационная задача

					ские возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического и лабораторного, обследования больных; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с развившимся астматическим статусом.	тодов интенсивной терапии (ИВЛ); - обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить приоритетный путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		

				ДЕ-8 Тактика антибактериальной терапии у пациентов с тяжелой пневмонией	- этиологию патогенез и меры профилактики тяжелых пневмоний; - этиологическую классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения тяжелых пневмоний; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп антибактериальных препаратов	- интерпретировать полученные данные лабораторных, рентгенологических методов исследования, - определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - обосновать антибактериальную терапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	- алгоритмом выбора эмпирической антибактериальной терапии при тяжелых пневмониях различной этиологии.	Тест, ситуационная задача
				ДЕ-9 Острый респиратор-	- этиологию патогенез и ста-	- определить объем необхо-	- алгоритмом постановки	Тест, ситуацион-

				ный дистресс синдром и синдром острого легочного повреждения	дии развития острого респираторного дистресс синдрома (ОРДС); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ОРДС; - методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента с ОРДС; - критерии простановки диагноза ОРДС; - основные подходы к лечению ОРДС с точки зрения доказательной медицины.	димых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента; - интерпретировать полученные данные лабораторных методов исследования, рентгенологического исследования, КТ, - определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - определить необходимость применения высокотехнологичных методов интенсивной терапии; - обосновать показания к	диагноза и оказания неотложной помощи при ОРДС	ная задача

						избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного.		
				ДЕ-10 Оказание неотложной помощи пациентам с ХОБЛ осложненными развитием острой дыхательной недостаточностью	- этиологию патогенез и механизм развития острого бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения острого бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ; - методы диагностики и динамического контроля за состоянием пациента при развитии острого	- определить объем необходимых дополнительных исследований в соответствии с состоянием пациента, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - интерпретировать полученные данные лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования, - определить	- алгоритмом оказания неотложной помощи при остром бронхообструктивном синдроме при ХОБЛ	Тест, ситуационная задача

					бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с острым бронхообструктивным синдромом при ХОБЛ.	дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - определить необходимость применения высокотехнологичных методов интенсивной терапии (ИВЛ); - обосновать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного.		
				ДЕ-11 Гиповолемический шок.	- этиологию патогенез гиповолемического шока; - клиническую картину, осо-	- определить объем необходимых исследований в соответствии с состоянием	- алгоритмом оказания неотложной помощи при гиповолемическом шоке.	Тест, ситуационная задача

					бенности нарушения гемодинамики (малый гемодинамический профиль) при развитии гиповолемического шока; - клинико-фармакологическую характеристику основных инфузионных сред, рациональный выбор конкретных растворов при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с гиповолемическим шоком.	пациента; - интерпретировать полученные данные исследований, - определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии; - обосновать показания к избранной тактике проведения инфузионной терапии и гемодинамической поддержки с учетом этиотропных и патогенетических средств.		

				ДЕ-12. Дистрибутивный шок.	- этиологию патогенез дистрибутивного шока; - клиническую картину, особенности нарушения гемодинамики (малый гемодинамический профиль) при развитии дистрибутивного шока; - клинико-фармакологическую характеристику основных инфузионных сред, рациональный выбор конкретных растворов при оказании неотложной помощи, проведении интенсивной терапии у пациентов с дистрибутивным шоком.	- определить объем необходимых исследований в соответствии с состоянием пациента; - интерпретировать полученные данные исследований, - определить тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии; - определить необходимость применения инвазивных и высокотехнологичных методов интенсивной терапии; - обосновать показания к избранной тактике проведения инфузионной терапии и	- алгоритмом оказания неотложной помощи при дистрибутивном шоке различной этиологии.	Тест, ситуационная задача

						гемодинамиче-ской поддерж-ки с учетом этиотропных и патогенетиче-ских средств.		

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки обучающегося проводится преподавателем на основании результатов тестирования и собеседования.

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии в виде заключительного тестового контроля и собеседования (ситуационная задача).

Промежуточные тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат 5 вопросов. В тестовом задании обучающемуся задаются вопросы с возможностью выбора одного правильного ответа из 4 - 5 предложенных.

Тестовое задание на зачётном состоит из 5 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 4 - 5 предложенных.

Примеры тестовых заданий для промежуточного тестирования и зачетного занятия по дисциплине:

№	Вопрос	Варианты ответа
1	Назовите приоритетный путь введения адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации:	А. внутривенный
		Б. внутрисердечный
		В. интратрахеальный
		Г. внутримышечный
2	Укажите наиболее оптимальный вариант помощи при затянувшемся приступе бронхиальной астмы:	А. О2, преднизолон, эуфиллин, димедрол
		Б. О2, преднизолон, небулизация
		В. О2, преднизолон, адреналин в/в или подкожно
3	Схема выбора стартовой антибактериальной терапии при тяжелой внебольничной пневмонии у пациента без хронической патологии легких	А. пенициллин + эритромицин
		Б. ампициллин + гентамицин
		В. цефтриаксон + азитромицин
		Г. имипенем
4	Выберите алгоритм (последовательность) терапии тяжелого анафилактического шока (АД – 60/20мм рт ст), развившегося после в/в инъекции ампициллина	А. О2, димедрол, преднизолон, инфузия кристаллоидов + мезатон
		Б. эфедрин в/в, преднизолон, димедрол
		В. адреналин п/к, инфузия реополиглюкина, преднизолон, димедрол
		Г. О2, адреналин в/в, инфузия кристаллоидов, преднизолон, димедрол
5	Частота мониторинга артериального давления и частоты сердечных сокращений при проведении сердечно-легочной реанимации:	А каждые 2 минуты
		Б каждые 10 минут
		В каждые 30 минут
		Г каждый час
6	К терминальным состояниям относятся:	А. биологическая смерть
		Б. анафилактический шок
		В. сепсис
		Г. агония
7	Правило трех «П» помогает установить:	А. отсутствие сознания
		Б. отсутствие кровообращения
		В. биологическую смерть пациента
		Г. отсутствие дыхания
8	Первичная остановка кровообращения может быть вызвана:	А. массивной кровопотерей
		Б. тампонадой сердца
		В. асфиксией

		Г. острой дыхательной недостаточностью
9	Основными диагностическими признаками остановки кровообращения являются:	А. отсутствие реакции на болевой раздражитель
		Б. отсутствие дыхания и сознания
		В. патологический ритм дыхания
		Г. отсутствие диуреза
10	Основным методом лечения асистолии является:	А. внутривенное введение добутамина
		Б. дефебриляция
		В. инфузионная терапия
		Г. проведение базового комплекса сердечно-легочной реанимации
11	Лечение больных с кардиогенным шоком включает в себя:	А. назначение миорелаксантов
		Б. энтеральное введение жидкости
		В. назначение ингибиторов протеолиза
		Г. инотропную поддержку
12	Какие клинические признаки относятся к специфическим при диагностике ТЭЛА?	А. гипотензия
		Б. одышка
		В. боли за грудиной
		Г. ни один из выше перечисленных
13	Достоверным инструментальным методом диагностики ТЭЛА является:	А. ЭКГ
		Б. спирография
		В. коагулограмма
		Г. спиральная компьютерная томография
14	Причинами развития ОРДС могут явиться:	А. астматический статус
		Б. напряженный пневмоторакс
		В. ХОБЛ
		Г. избыточная трансфузия
15	Показатель SpO2 – это:	А. насыщение гемоглобина кислородом
		Б. напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе
		В. насыщение гемоглобина углекислым газом
		Г. напряжение кислорода в выдыхаемом воздухе

Описание методики оценивания результатов тестовых контролей.

Тестовые задания (10 вопросов) формируются случайным образом из банка тестов. Каждый правильный ответ оценивается в 10 процентов. Рубежный тестовый контроль считается сданным, если студент набрал не менее 60%. В этом случае для перевода в рейтинговые баллы полученный в процентах результат умножается на 0,06.

Примеры ситуационных задач для собеседования на зачетном занятии:

БИЛЕТ 1

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.

- Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?
- Ваши действия в данной ситуации?

БИЛЕТ 2

Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую бо-лезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха.

Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях pH крови составил 738, PaO2 - 81 мм рт.ст., а PaCO2 - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного рит-ма.

- Какое патологическое состояние развилось у данного больного?
- Ваши действия в данной ситуации?

БИЛЕТ 3

Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.

- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?
-Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

БИЛЕТ 4

Мужчина в возрасте 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 непереносимость 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.

- Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у данного пациента?
-Что служит показанием к применению двухросветной интубационной трубки?

БИЛЕТ 5

Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. 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.

- Что за состояние развилось у данного больного?
-Ваши действия в этой ситуации?

БИЛЕТ 6

Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляци кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомыы почечной недостаточности с повышением уровня креа-тинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

- Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты?

-Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде?

БИЛЕТ 7

Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзен-менгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургита-цией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

- Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

- Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

БИЛЕТ 8

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 колонэкто-мии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удале-ния доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

-В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

- Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

БИЛЕТ 9

Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

- Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с скрповидно-клеточной анемией?

- В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

БИЛЕТ 10

Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал болей за грудиной и сердцебиений. Принимает дигок-син в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с огра-ничеснием сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

- Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

- Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

БИЛЕТ 11

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. Больного удалось спасти, но все пе-речисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестези-ей.

- Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?
- Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

БИЛЕТ 12

Женщина в возрасте 55 лет была направлена на операцию по поводу множественных ане-вризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, поповоду которой принимала анапри-лин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

- Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой?
- Как поступать при разрыве аневризмы во время операции?

БИЛЕТ 13

Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

- В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?
-Как вести данного больного с повреждением глаза?

БИЛЕТ 14

Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сенгстакена - Блейкмора и вазопрессином оказалось неэффективным. Число тромбоцитов - 90*109/л, про-тромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и у

ровень фибриногена - 1750 мл/л.

- Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?
- Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

БИЛЕТ 15

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.

- Какое осложнение развилось у данного больного?
- Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

3. Технология оценивания

Методика бально-рейтинговой системы оценивания знаний студентов по дисциплине «Реаниматология, интенсивная терапия»

Максимально возможное количество баллов			**-**	**100**
Количество баллов необходимое для получения зачета по дисциплине			**-**	**40**
Оценка работы студента на практическом занятии				
Максимально возможное количество баллов за работу на практических занятиях (9 занятий по 3 балла)			-	27
		не удовлетворительная работа студента на занятии	-	1 балл
		удовлетворительная работа студента на занятии	-	2 балла
		активная работа студента на занятии	-	3 балла
Оценка тестовых контролей				
Максимально возможное количество баллов (9 тестовых контролей с максимальной оценкой 5 баллов)			-	45
		за правильный ответ на вопрос тестового задания	-	1 балл
		за неверный ответ на вопрос тестового задания	-	0 баллов
Оценивание зачетного занятия				
1	**Итоговый тест**	максимальное количество баллов за ответы на тестовые задания	-	5
		за правильный ответ на вопрос тестового задания	-	1 балл
		за неверный ответ на вопрос тестового задания	-	0 баллов
2	**Ситуационная задача**	максимальное количество баллов за решение ситуационной задачи	-	5
		не правильное решение задачи	-	0 баллов
		при решении задачи студентом были допущены неточности	-	3 балла
		правильное решение ситуационной задачи	-	5 баллов
3	**Практический навык: базовый комплекс сердечно-легочной реанимации**			
		Практический навык оценивается согласно «Оценочному листу»		
УИРС				
		Оценка УИРС производится согласно «Оценочному листу УИРС» (Приложение №1)		

Приложение № 1

Оценочный лист учебной исследовательской работы студента (УИРС)

№ п/п	Раздел работы	Критерий оценки	Кол-во баллов
1.	**Оформление работы**		
		В работе правильно выделены основные разделы (введение, основная часть, выводы, библиография)	2
		В работе разделы выделены не точно	1
		В работе отсутствуют выделенные разделы	0
2	**Вводная часть**		
		Вводная часть полностью отражает суть предмета исследования	2
		Вводная часть частично отражает суть предмета исследования	1
		Вводная часть не отражает суть предмета исследования	0
3	**Основная часть**		
		Основная часть полностью раскрывает тему исследования	2
		Основная часть частично раскрывает тему исследования	1
		Основная часть полностью раскрывает тему исследования	0
4	**Выводы**		
		Выводы полностью соответствуют проведенному исследованию	2
		Выводы частично соответствуют проведенному исследованию	1
		Выводы не соответствуют проведенному исследованию	0
5	**Список литературы**		
		Использована современная рекомендованная и дополнительная литература	2
		Использована только рекомендованная литература	1
		Литературные источники не указаны или использована потерявшая актуальность литература	0