

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
«31» августа 2021 г.,
протокол № 10

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор Орел В.И.



АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Неотложная помощь при экстремальных состояниях» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Стоматологии <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии <small>(наименование кафедры)</small>

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			7 с.	8 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	72	36	36
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	2	1	1
2	Контактная работа, в том числе:	48	24	24
2.1	Лекции	-	-	-
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	48	24	24
2.4	Семинары	-	-	-
3	Самостоятельная работа	24	12	12
4	Контроль	-	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	-	зачет

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	<u>«Неотложная помощь при экстремальных состояниях»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Стоматология, 31.05.03</u> (наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
 - 1.1.Рабочая программа.....
 - 1.2.Листы дополнений и изменений в рабочей программе
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
 - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022 уч. год
 - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»
- 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ»
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19».....

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «неотложная помощь при экстремальных состояниях» состоит в овладении знаниями и принципами лечения и профилактики и диагностики неотложных состояний.

При этом *задачами* дисциплины являются: приобретение теоретических знаний и практических умений по диагностике острой дыхательной недостаточности, недостаточности кровообращения, церебральной недостаточности, необходимым для профессиональной деятельности врача-педиатра.

В задачи цикла входит:

1. Получение знаний по анестезиологии и реаниматологии.
2. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения неотложных состояний у детей, требующих интенсивной терапии.
3. Ознакомление с методиками анестезиолого-реанимационного обеспечения.
 - приобретение студентами знаний в области неотложной педиатрии;
 - обучение студентов распознаванию неотложных состояний при осмотре больного, при определении тяжести течения процессов различной этиологии,
 - обучение студентов умению выделить ведущие угрожающие признаки неотложных состояний, симптомы, синдромы и т.д.,
 - обучение студентов выбору оптимальных методов диагностики и обследования при неотложных заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
 - обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней;
 - обучение студентов оказанию неотложной помощи больным при возникновении неотложных состояний;
 - обучение студентов выбору оптимальных схем диагностики и лечения наиболее часто встречающихся неотложных заболеваний;
 - обучение студентов оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
 - ознакомление студентов с принципами организации и работы станций скорой и неотложной медицинской помощи;
 - формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
 - формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
 - формирование у студента навыков общения с коллективом.

Обучающийся должен знать:

Диагностировать состояние клинической смерти.

Диагностировать обморок, коллапс, кому.

Определять показания к трахеостомии, продленной интубации трахеи.

Оказывать первую помощь при отравлениях и укусах ядовитых змей и насекомых.

Обучающийся должен уметь:

Определять состояние клинической смерти.

Обеспечить свободную проходимость дыхательных путей.

Проводить ИВЛ методом вдувания «изо рта в рот», «изо рта в нос», с помощью S-образных трубок, мешком «Амбу».

Проводить непрямой (закрытый) массаж сердца.

Проводить простейшие методы реанимации при остановке дыхания и прекращении кровообращения при наличии одного и двух реаниматоров.

Купировать гипертермический синдром.
 Купировать приступ бронхиальной астмы.
 Купировать гипертонический криз.

Обучающийся должен владеть:

Активно поддерживать свободную проходимость верхних дыхательных путей.
 Провести инфузионную терапию.
 Оказать помощь на догоспитальном этапе при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током.
 Купировать различные болевые синдромы и проводить обезболивание при транспортировке.
 Проводить промывание желудка.
 Оказать помощь при асфиксии, поражении электрическим током, утоплении.
 Проводить кислородотерапию через носовые катетеры.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	Нормальная физиология	<p>ЗНАТЬ: – предмет, цель, задачи дисциплины и ее значение для своей будущей профессии; – закономерности функционирования здорового организма и механизмы регуляции физиологических процессов, рассматриваемые с позиций общей физиологии, частной физиологии и интегративной поведенческой деятельности человека; – сущность методик исследования различных функций здорового организма, используемых в медицине.</p> <p>УМЕТЬ: – объяснить принцип наиболее важных методик исследования функций здорового организма; – объяснять информационную ценность различных показателей (констант) и механизмы регуляции органов, систем и деятельности целого организма; – оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций организма при достижении приспособительного результата; – оценивать и объяснять закономерности формирования и регуляции основных форм поведения организма в зависимости от условий его существования.</p> <p>ВЛАДЕТЬ: – электроэнцефалографией; – электромиографией; – определением порога возбуждения; – регистрацией одиночного мышечного сокращения; – регистрацией зубчатого гладкого тетануса; – определением времени рефлекса по Тюрку; – динамометрией; – определением остроты зрения; – определением цветового зрения; – исследованием костной и воздушной проводимости звука эстезиометрией; – исследованием вкусовой чувствительности; – определением должного основного объема; – принципами составления пищевых рационов; – термометрией.</p>
2.	Патофизиология	<p>ЗНАТЬ: – химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; – анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека; – понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; – основные понятия общей нозологии; – функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; – структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуноотропной терапии.</p>

		<p>УМЕТЬ: – пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; – пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой; – интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; – обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; – обосновать необходимость клинко-иммунологического обследования больного.</p> <p>ВЛАДЕТЬ: – медико-функциональным понятийным аппаратом; – основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы; – навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; – основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов – алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу.</p>
3.	Патологическая анатомия	<p>ЗНАТЬ: - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии; - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; - гистофункциональные особенности тканевых элементов; - методы их исследования; - математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине.</p> <p>УМЕТЬ: - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; - анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека; - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических; - дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; - заполнять медицинское свидетельство о смерти. –</p> <p>ВЛАДЕТЬ: - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; - техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; - медико-функциональным понятийным аппаратом; - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов.</p>

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

ОПК-5; ОПК-6; ПК-1; ПК-2; ПК-3; УК-1

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-5	Способен проводить обследование	понятие «медицинские изделия», основные разновидности,	применять медицинские изделия в соответствии с	навыками применения медицинских	Тестовые задания, вопросы

		пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской стоматологической помощи с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным	изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	промежуточной аттестации
2.	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности не медикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	методы получения и применения основных антибактериальных и биологических препаратов (антибиотики, сыворотки, вакцины, фаги), дезинфекционных средств; классификацию и группы лекарственных средств, дезинфекционных средств, их	ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств и возможной замене одного препарата другим; ориентироваться в синонимах ЛС и возможной замене одного препарата другим; правильно выписывать рецепты для получения ЛС на отделение; выписывать рецепты	выбором группы лекарственных средств с учетом тяжести течения заболевания, ургентности и состояния проявления основного комплекса симптомов; выбором конкретного лекарственного средства с	

			<p>международные названия; механизм действия, фармакодинамические эффекты, основные фармакокинетические параметры, нежелательные явления лекарственных средств; показания и противопоказания к назначению лекарственных средств; взаимодействие лекарственных средств при их комбинированном назначении; условия хранения лекарственных средств (ЛС); дозировку и прописи лекарств в различных его формах; основные правила выписывания рецептов</p>	<p>для получения лекарственных средств на отделение, медицинское учреждение; пользоваться справочной литературой по лекарственным средствам; давать советы больным о рациональном приеме ЛС и обращении с ними, о вреде токсикомании и наркомании</p>	<p>учетом фармакодинамики, фармакокинетики и функционального состояния организма; выбором лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов, схемы дозирования (кратность, зависимость от приема пищи и других лекарственных средств); прогнозировать риск развития побочных действий лекарственных средств; обосновать рациональность и необходимость проведения комбинированного назначения лекарственных средств</p>	
3.	ПК-1	<p>Способен и готов проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология</p>	<p>проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований;</p>	<p>следующими навыками: первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительного диагноза; установление предварительного диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования; направление пациентов на инструментальные исследования; направление пациентов на консультацию к</p>	<p>Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации</p>

			<p>зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний; взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексную</p>	<p>необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейrogenного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов;</p>	<p>врачам-специалистам; разработка алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований; интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение информации от</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностику; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации); международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; порядок оказания медицинской помощи по профилям; стандарты</p>	<p>интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния); применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>пациентов (их родственников/законных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			<p>медицинской помощи по заболеваниям; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях; санитарно-эпидемиологические требования; клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста; особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста; структуру заболеваемости в пожилом и старческом возрасте; правила применения средств индивидуальной защиты; соблюдение врачебной тайны; соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами</p>			
4.	ПК-2	<p>Способен и готов осуществлять назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</p>	<p>методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их</p>	<p>назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в</p>	<p>следующими навыками: оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,</p>	<p>Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации</p>

			<p>фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении; клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной</p>	<p>соответствии медицинскими показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия; анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную</p>	<p>с представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии; выполнение физиотерапевтических процедур; подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков</p>	
--	--	--	--	---	--	--

			<p>ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава; клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение; методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии; клинические рекомендации (протоколы лечения)</p>	<p>терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний; формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех</p>	<p>слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов; составление комплексного плана лечения; специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому; консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний; подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний; хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничн</p>	
--	--	--	---	--	---	--

			<p>по вопросам оказания медицинской помощи; порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста; психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста; особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста; правила применения средств индивидуальной защиты; методику выполнения реанимационных мероприятий; соблюдение врачебной тайны; соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами</p>	<p>единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов; обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению; применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>ых абсцессов при периостите челюстей; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия); лечение молочных и постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов; оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения; направление пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке; устранение очагов инфекции и интоксикации;</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта); оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике; оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области; формирование эпикриза; оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	
5.	ПК-3	Способен и готов проводить разработку, реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; основные принципы реабилитации	разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять методы комплексной	следующими навыками: составление индивидуально о плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области; наблюдение за	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			пациентов с инфекционными заболеваниями; основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; правила применения средств индивидуальной защиты; соблюдение врачебной тайны; соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; применять средства индивидуальной защиты	ходом реабилитации пациента; подбор лекарственных препаратов для реабилитации; оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	
6.	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	основы системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач	анализировать и систематизировать, и синтезировать информацию, оценивать эффективность процедур анализа проблем и принятия решений в профессиональной деятельности	навыками поиска информации и практической работы с информационными источниками; владеет методами принятия решений	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		7	8
		часов	часов
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	24	24

Лекции (Л)			-
Практические занятия (ПЗ),	48	24	24
Семинары (С)			-
Лабораторные работы (ЛР)			-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	24	12	12
<i>История болезни (ИБ)</i>	10	5	5
<i>Курсовая работа (КР)</i>	10	5	5
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>			-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>			-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	4	2	2
Подготовка к текущему контролю (ПТК))	-		-
	зачет	-	зачет
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	экзамен (Э)		-
	час.	72	36
Вид промежуточной аттестации	ЗЕТ	2	1

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1		Первичная оценка состояния пациента с угрожающим жизни состоянием.	<p>Опрос и осмотр больного. Лабораторные и функциональные обследования. Оценка состояния больного. Оценка степени оперативного риска. Разделы дооперационной подготовки: лечебная, психопрофилактическая, соматопрофилактическая, премедикация. Премедикация, ее цели. Фармакодинамика средств для премедикации.</p> <p>Выбор метода обезболивания в экстренной хирургии. Особенности подготовки больных к операции и наркозу.</p> <p>Контроль за состоянием больного в ходе анестезии и операции. Ведение анестезиологической карты. Методы контроля за кровопотерей во время операции.</p> <p>Осложнения ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.</p> <p>Изменение функций жизненно важных органов и систем во время анестезии и операции.</p> <p>Центральная нервная система. Угнетение деятельности ЦНС во время наркоза. Изменения рефлекторной деятельности. Основные рефлексы для контроля глубины наркоза. Нейровегетативная блокада.</p> <p>Сердечно-сосудистая система в условиях анестезии. Физиология и патофизиология кровообращения. Контроль за кровообращением во время анестезии и в раннем посленаркозном периоде (артериальное давление, центральное венозное давление, ОЦК, электрокардиография). Мониторное наблюдение.</p> <p>Дыхательная система и общая анестезия. Физиология и патофизиология дыхания. Контроль за функцией</p>

			<p>дыхания при хирургических вмешательствах (при спонтанном дыхании больного).</p> <p>Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Основные различия между спонтанным дыханием и искусственной вентиляцией легких. Методы ИВЛ, выбор параметров вентиляции. Отрицательные эффекты искусственной вентиляции легких. Осложнения ИВЛ, их профилактика и лечение. Абсолютные и относительные показания к ИВЛ. Аппараты для ИВЛ, их классификация, принцип работы.</p> <p>Вспомогательная вентиляция легких (ВИВЛ). Показания и методика проведения.</p> <p>Нарушения кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного баланса во время анестезии, их коррекции. Инфузионно-трансфузионная терапия во время проведения анестезии и операции.</p> <p>Изменения функции печени, почек во время анестезии и операции, их коррекция. Влияние наркоза на печень.</p> <p>Общая анестезия в акушерстве и гинекологии: обезболивание родов, лечебный акушерский наркоз, общая анестезия при малых акушерских операциях, при операции кесарева сечения. Общая анестезия при гинекологических операциях и болезненных диагностических манипуляциях.</p> <p>Первичная и реанимационная помощь новорожденному в родильном зале (Приложение №1 к приказу МЗ и МП РФ от 28.12.95 №372). Готовность персонала и оборудования к проведению реанимационных мероприятий. Краткая характеристика реанимационного оборудования в родильном зале. Прогнозирование необходимости реанимации. Цикл «оценка – решение – действие». Этапы и последовательность оказания первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале. Первая оценка состояния ребенка после рождения. Начальные мероприятия. Искусственная вентиляция легких. Непрямой массаж сердца. Лекарственная терапия. Основные медикаменты, используемые при реанимации новорожденных в родильном зале. Окончание реанимационных мероприятий. Обезболивание и интенсивная терапия при естественном и оперативном родовспоможении (щипцы, кесарево сечение), осложнённых родах (кровотечение, гестоз, HELLP-синдром и пр.), а на этой основе – ознакомление с общими принципами анестезиологии и интенсивной терапии у взрослых.</p> <p>Выбор метода обезболивания и особенности анестезии у детей. Особенности анестезии у больных, находящихся в терминальном состоянии.</p>
2		<p>Диагностика и первая врачебная помощь при острой недостаточности кровообращения</p>	<p>Реанимация и интенсивная терапия при шоке различной этиологии.</p> <p>Травматический шок — патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при синдроме длительного раздавливания, при сдавлении грудной клетки. Черепно-мозговая травма, реанимация и интенсивная терапия.</p> <p>Ожоговый шок. Патофизиология, биохимические сдвиги. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия, особенности анестезии, инфузионная терапия.</p> <p>Анафилактический шок. Этиология, патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимации и интенсивной терапии при шоке после введения антибиотиков.</p>

			<p>Геморрагический шок. Патофизиология, диагностика, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия.</p> <p>Реанимационные мероприятия при трансфузионном шоке вследствие переливания несовместимой крови.</p> <p>Реанимация и интенсивная терапия при осложненном инфаркте миокарда (кардиогенный шок, отек легких, нарушения ритма). Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи-Эдамс-Стокса. Вспомогательное кровообращение. Электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия и электростимуляция сердца) при инфаркте миокарда и нарушениях ритма. Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.</p> <p>Тромбоэмболия в системе легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика, реанимация и интенсивная терапия.</p> <p>Классификация терминальных состояний. Патофизиологические изменения при терминальных состояниях. Клиническая смерть.</p> <p>Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика.</p> <p>Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном этапах. Массаж сердца. Виды массажа — прямой (открытый), непрямой (закрытый), методика, показатели эффективности, осложнения. Простейшие методы сердечно-легочной реанимации при оказании помощи одним и двумя реаниматологами. Электроимпульсная терапия: дефибрилляция, кардиоверсия, электрическая стимуляция. Показания, методика, показатели эффективности, осложнения; медикаментозная терапия. Фармакодинамика веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения (внутривенное, интратрахеальное, внутрисердечное). Инфузионная терапия при проведении сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Зависимость лечебных мероприятий от вида остановки сердца. Последовательность проведения реанимационных мероприятий и методов интенсивной терапии при выведении больного из состояния клинической смерти.</p> <p>Методы контроля за состоянием жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимации. Мониторинг.</p> <p>Клинические признаки, свидетельствующие о наступлении «мозговой смерти», биологической смерти. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.</p> <p>Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.</p> <p>Понятие о болезни оживленного организма. Ведение больного в раннем постреанимационном периоде. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.</p>
3		<p>Диагностика и первая врачебная помощь при острой дыхательной недостаточности</p>	<p>Этиология, патогенез, патофизиологические и клинические признаки острой дыхательной недостаточности.</p> <p>Определение острой дыхательной недостаточности.</p> <p>Симптоматика ОДН в зависимости от состояния системы внешнего дыхания. Лабораторная диагностика с помощью</p>

			<p>газового анализатора. Классификация ОДН. Оценка компенсации и декомпенсации в зависимости от реакции организма на изменение концентрации кислорода и объема вентиляции. <u>Синдром рестриктивной ОДН</u> (обусловлен ограничением дышащей поверхности легких; неотложные состояния: пневмония, ателектаз, коллабирование легкого (пневмо-, пио-, гемо-, гидро, хилоторакс); характеризуется компенсаторной спонтанной гипервентиляцией, нередко с раздуванием крыльев носа, активным участием вспомогательной мускулатуры с умеренным втяжением уступчивых мест грудной стенки и эпигастрия без явления стридора; газы крови: гипоксемия и гипокапния; интенсивная терапия: оксигенотерапия в зависимости от FiO2 и лечение основного заболевания с его осложнениями; практические навыки и умения: все способы оксигенотерапии (от масочного до интубационного и ЭКМО), плевральная пункция, торакоцентез, активный и пассивный дренаж, бронхоскопия, дыхательная ЛФК). <u>Синдром гемической ОДН</u> (обусловлен снижением кислородной емкости крови; неотложные состояния: анемия геморрагическая, гемолитическая, токсическая; характеризуется компенсаторной спонтанной гипервентиляцией и изменением окраски наружных покровов; подтверждается падением концентрации гемоглобина ниже 80 г/л и гематокрита ниже 0,30; газы крови: гипоксемия и гипокапния; интенсивная терапия: переливание эритроцитсодержащих сред (цельная кровь, эритроцитарная масса, отмытые эритроциты) с расчетом по концентрации гемоглобина, в том числе, ауто- и заменная гемотрансфузия; практические навыки и умения: гемотрансфузиология). <u>Синдром симптоматической гипервентиляции</u> (обусловлена ацидозом, раздражением ЦНС; неотложные состояния: диабетическая кетоацидотическая кома, уремия, гестоз; характеризуется характерным анамнезом, дыханием Кусмауля и не всегда специфичной симптоматикой, специфическим запахом и лабораторными данными при диабете и уремии, сопорозно-коматозным состоянием; интенсивная терапия: рациональная инсулинотерапия при диабете, ЭЖОК при уремии, коррекция водно-электролитного баланса, нейроинтенсивная терапия; практические навыки и умения: методы эфферентной терапии, заменное переливание крови, экспресс-диагностика сахара крови и мочи, предупреждение гипогликемической комы и борьба с ней, объективный контроль диуреза). <u>Синдром циркуляторной ОДН</u> (обусловлен острой недостаточностью кровообращения; неотложные состояния: гиповолемический, плазморрагический, дегидратационный шок, кардиогенный кардиальный и экстракардиальный шок, вазопериферический септический, анафилактический/анафилактоидный и нейрогенный шок; характеризуется спонтанной гипервентиляцией со стойким гипотоническим расстройством кровообращения и стадийным/фазным течением: от прешока до терминального шока, от гиперциркуляторной до гипоциркуляторной фазы с изменением функционального состояния ЦНС от возбуждения к торможению, окраски и температуры кожных покровов особенно в дистальных отделах, тахикардией с относительной, а затем и абсолютной гипотензией, нарастанием шокового индекса, снижением индекса циркуляции, олигоанурией, ДВС и полиорганным поражением; газы крови: гипоксемия и гипокапния; интенсивная терапия: волевическая при гиповолемическом</p>
--	--	--	---

			<p>и вазопериферическом шоке, инотропная при кардиогенном и вазопериферическом шоке, оксигенотерапия, борьба с инфекцией (сепсисом), анафилаксией/анафилактоидом, симптоматическая терапия; практические навыки и умения: мобилизация сосудов, инфузионно-трансфузионная терапия, инотропная терапия, прямое измерение ЦВД).</p> <p><u>Респираторный дистресс-синдром</u> (обусловлен некардиогенным интерстициально-альвеолярным отеком легких с резким снижением продукции сурфактанта и представляет собой системное нарушение из разряда ПОН; неотложные состояния: синдром Мендельсона, септический, анафилактический/анафилактоидный шок, политравма с шоком; характеризуется фазным течением: вначале стадия «легкие при шоке» с нехарактерной картиной гипервентиляционной ОДН, а затем стадия «шокового легкого» с выраженными рестриктивно-обструктивными проявлениями, повышением сопротивления на вдохе, снижением растяжимости легких, ателектазированием и шунтированием, отсутствием реакции на кислород даже на фоне ИВЛ и бурным прогрессированием к терминальному состоянию; газы крови: на стадии «легкое при шоке» - гипоксемия и гипокапния, на стадии «шоковое легкое» - гипоксемия и гиперкапния; интенсивная терапия: ИВЛ с микроклиматом ВTPS и ПДКВ, интенсивная кортикостероидная терапия; практические навыки и умения: ПДКВ).</p> <p><u>Синдром обструктивной ОДН</u> (обусловлен обструкцией дыхательных путей; неотложные состояния: острый стеноз гортани, астматический статус; характеризуется выраженной гиповентиляцией вплоть до апноэ при активных попытках дышать, что приводит к звучным, нередко дистантным хрипам, выраженному западению уступчивых мест грудной стенки и эпигастрия, тревоге и беспокойству; газы крови: гипоксемия и гиперкапния; интенсивная терапия: искусственные дыхательные пути, адено-ксантино-кортикостероидная терапия, аэрозольтерапия; практические навыки и умения: искусственные дыхательные пути, аэрозольтерапия).</p> <p><u>Синдром истинной гиповентиляции</u> (обусловлен цереброгенной или периферической миоплегией или миотонией; неотложные состояния: острая органическая, токсическая, метаболическая церебральная недостаточность, периферическая миорелаксация, эпилептический статус; характеризуется выраженной гиповентиляцией вплоть до апноэ на фоне сниженного или высокого мышечного тонуса, а также нарушенного сознания и рефлекторной активности; газы крови: гипоксемия и гиперкапния; интенсивная терапия: по системе HYPER; практические навыки и умения: искусственные дыхательные пути (воздуховоды, ларингеальные маски, интубация трахеи, коникотомия, трахеостомия), ИВЛ, шкала Глазго-Льеж).</p> <p>Методы реанимации и интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности (синдром частичной трахеобронхиальной непроходимости, расстройство биомеханики дыхания, патологические состояния легких центрального происхождения и др.).</p> <p>Показания и методика проведения кислородотерапии, гелиотерапии, чрезкожной катетеризации трахеи и бронхов, лечебной бронхоскопии.</p> <p>Методика проведения вспомогательной и искусственной вентиляции легких, показания в ее проведении. Искусственная вентиляция легких простейшими методами «рот в рот», «рот в нос», «рот в нос и рот», мешком типа Амбу, мешком и мехом</p>
--	--	--	---

			наркозного аппарата. Показания к трахеостомии. Осложнения. Уход за трахеостомой. Гипербарическая оксигенация. Механизмы действия ГБО на организм. Показания и противопоказания к ГБО в реаниматологии. Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности, развившейся вследствие массивной пневмонии, ателектазов легких, некупирующегося приступа бронхиальной астмы, аспирационного синдрома, бронхо- и ларингоспазма, отека подвязочного пространства. Респираторный дистресс-синдром.
4		Диагностика и первая врачебная помощь при острой церебральной недостаточности	Этиология и патогенез острой церебральной недостаточности. Основные причины ОЦН: травма, инфекционное поражение ЦНС, отравления (наркотики, алкоголь, транквилизаторы, органофосфорные соединения, барбитураты, салицилаты, промышленные отходы), метаболические причины, энцефалопатии. Диагностика нарушений сознания с помощью шкалы Глазго и Глазго-Льез. Диагностика сопутствующих нарушений кровообращения и дыхания. Дифференциальная диагностика основных причин возникновения ОЦН. Основные терапевтические подходы к лечению: с возможностью интракраниального определения ВЧД, без определения интракраниального ВЧД, терапия судорожного синдрома, терапия с использованием системы HYPER. Аппаратура и приспособления для проведения нейроинтенсивной терапии. Анализ диагностического и терапевтического плана лечения больных с ОЦН травматического генеза, как наиболее частой патологии детского возраста.

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
1	Первичная оценка состояния пациента с угрожающим жизни состоянием.	-	6	6	6	18
2	Диагностика и первая врачебная помощь при острой недостаточности кровообращения	-	6	6	6	18
3	Диагностика и первая врачебная помощь при острой дыхательной недостаточности	-	6	6	6	18
4	Диагностика и первая врачебная помощь при острой церебральной недостаточности	-	6	6	6	18
ИТОГО:		-	24	24	24	72

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.4. Название тем семинарских занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем практических занятий по семестрам:

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		7	8
1	2	3	4
1.	Клиническая физиология и патофизиология критических состояний у детей и взрослых	8	
2.	Интенсивная терапия острой недостаточности кровообращения	8	
3.	Интенсивная терапия острой респираторной недостаточности	8	
4.	Интенсивная терапия острой церебральной недостаточности		8
5.	Интенсивная терапия сепсиса и септического шока		8
6.	Интенсивная терапия острых отравлений у детей		8
	Итого	24	24

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№	Наименование вида СРО	Объем в АЧ	
		Семестр	
		7	8
1.	Написание курсовой работы	2	2
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	2	2
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	2	2
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	2	2

5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	4	4
ИТОГО в часах:		12	12

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:
http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/

Визуализированные лекции
 Конспекты лекций в сети Интернет
 Ролевые игры
 Кейс – ситуации
 Дискуссии
 Видеофильмы

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows
 Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

п/№	Наименование последующих дисциплин	Раздела данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1	Ординатура по специальности «анестезиология-реаниматология»	+	+	+	+	+	+
2	Ординатура по специальности «хирургия»	+	+	+	+	+	+

3	Ординатура по специальности «терапия»	+	+	+	+	+	+
4	Ординатура по специальности «травматология»	+	+	+	+	+	+
5	Ординатура по специальности «педиатрия»	+	+	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за 20 / 20 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Неотложная помощь при экстремальных состояниях
(наименование дисциплины)

для специальности Стоматология, 31.05.03
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 20 ___ / 20 ___ учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент _____

Зав. кафедрой

Профессор, д.м.н. _____

Раздел 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине «Неотложная помощь при экстремальных состояниях»
(наименование дисциплины)

Для специальности Стоматология, 31.05.03
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.03	4	8	58	Основная литература: 1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. 2. Ортодонтия. Ситуационные задачи: учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.: ил. 3. Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. 2009. - 576 с. 4. Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с.	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		58	Всего экземпляров		
					Дополнительная литература: 1. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.: ил. 2. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базикян, А. А. Чунихин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.: ил. 3. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / [Базикян Э. А. и др.]; под ред. Э. А. Базикяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.: ил. 4. Операция удаления зуба: учеб. пособие / Э. А. Базикян и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.: ил. 5. Неотложная помощь в стоматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	ЭБС Конс. студ.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	<u>«Неотложная помощь при экстремальных состояниях»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Стоматология, 31.05.03</u> (наименование и код специальности)

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине	<u>«Неотложная помощь при экстремальных состояниях»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Стоматология, 31.05.03</u> (наименование и код специальности)

018. Различают уровни деонтологической проблемы
- индивидуальный
 - коллективный
 - государственный
 - глобальный
 - все перечисленное
020. Организация скорой медицинской помощи строится на принципах:
- минимальные затраты времени на оказание необходимой медицинской помощи с момента травмы или заболевания на догоспитальном этапе
 - оказание своевременной специализированной помощи прежде всего тяжелому контингенту больных и пострадавших на догоспитальном этапе
 - обеспечение преемственности на догоспитальном этапе и в специализированных центрах
- верны все ответы
 - правильного ответа нет
 - верно все, кроме 1
 - верно все, кроме 2
 - верно все, кроме 3
023. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в областных больницах
- на 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
 - на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля
 - для взрослых и детей независимо от мощности
031. В детской больнице в хирургических отделениях на 80 коек предусмотрено
- 2 должности анестезиолога-реаниматолога
 - 1 должность
 - 4.75 должностей
 - 0.8 должности

Ответы на вопросы к разделу 1

- 018 – г
020 – а
023 – в
031 – а

003. Кровоснабжение гортани осуществляется
- а) через верхнюю и нижнюю щитовидную железу
 - б) через верхнюю и нижнюю гортанные артерии
 - в) через наружную каротидную артерию
 - г) через внутреннюю каротидную артерию
 - д) правильно в) и г)
007. Приводящими мышцами при ларингоспазме являются
- а) перстневидно-щитовидная, перстневидно-черпаловидная и межчерпаловидная
 - б) платизма, перстневидно-щитовидная и кивательная
 - в) щитовидно-черпаловидная, задняя, черпаловидная и констрикторы глотки
 - г) дельтовидная, большая грудная и двубрюшная
 - д) щитовидная, перстневидно-щитовидная и черпаловидная
011. 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
014. 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
017. Рвотный центр располагается
- а) в базальном ганглии
 - б) в центральной извилине
 - в) в мозжечке
 - г) в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
 - д) в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации
023. В левом легком имеется
- а) 10 сегментов
 - б) 9 сегментов
 - в) 8 сегментов
 - г) 7 сегментов
 - д) 6 сегментов
026. 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
030. Подключичные вены расположены
- а) кзади от артерии
 - б) над артерией
 - в) кзади и над артерией
 - г) кпереди и книзу от артерии
 - д) параллельно артериям
034. Бедренная артерия
- а) лежит кнаружи от бедренной вены
 - б) проходит в бедренном треугольнике
 - в) является продолжением наружной подвздошной артерии

- г) переходит на переднюю поверхность голени
- д) правильно а), б) и в)

047. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?

- а) ангидроз
- б) птоз и миоз
- в) экзофтальм
- г) слезотечение
- д) повышение температуры

Ответы на вопросы к разделу 2

003 – б 023 – б
007 – а 026 – в
011 – а 030 – г
014 – в 034 – д
017 – д 047 – б

Раздел 3

КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И БИОХИМИЯ

002. Главными отличиями

парасимпатической нервной системы от симпатической являются

- а) экстрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только холинергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, длительный эффект действия
- б) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только адренергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, длительный эффект действия
- в) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только холинергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, кратковременный эффект действия
- г) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только адренергической природы, медленное наступление эффекта после начала раздражения, кратковременный эффект действия

005. При возбуждении симпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается

- а) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипогликемия и ослабление моторики тонкого кишечника
- б) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
- в) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника
- г) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника

008. Преганглионарные окончания симпатических нервных волокон выделяют

- а) адреналин
- б) ацетилхолин
- в) норадреналин
- г) симпатин Е и I

015. Сознательное ощущение боли
- а) невозможно после удаления соматической чувствительности коры головного мозга
 - б) может произойти при электрическом раздражении коры головного мозга в эксперименте
 - в) полностью корковая деятельность
 - г) находится в подкорковых структурах
 - д) ничего из перечисленного
017. Ацетилхолинэстераза
- а) имеется в окончаниях холинэргических нервов
 - б) содержит ацетилхолин
 - в) имеется в больших количествах в эритроцитах
 - г) наиболее эффективна, когда ацетилхолина мало
 - д) ничто из перечисленного
023. Если первые волокна группируются, как А, В, С на основе их диаметра и скорости проводимости, то волокна С
- а) обладают скоростью 2 м/с или меньше и имеют около 2 м в диаметре
 - б) обладают скоростью проводимости 15-20 м/с
 - в) обладают скоростью 25-100 м/с и имеют диаметр 10-20 м
029. Венозный возврат крови зависит от:
- 1) объема циркулирующей крови
 - 2) внутригрудного давления
 - 3) положения тела
 - 4) изменения тонуса вен
 - 5) тонуса скелетных мышц
- а) верны все положения
 - б) верно все, кроме 1, 2
 - в) верно все, кроме 3, 5
 - г) верно только 1, 2 и 4
 - д) верен лишь 1
033. Сердечный выброс зависит:
- 1) от частоты сердечных сокращений
 - 2) от ударного объема сердца
 - 3) от вязкости крови
 - 4) от венозного возврата крови
 - 5) от сократительности сердечной мышцы
 - 6) от объема циркулирующей крови
 - 7) от ОПС
- а) верны все положения
 - б) верны все, кроме 1, 2
 - в) верны все, кроме 4, 5
 - г) верны только 1, 2, 5
 - д) верны только 3, 4, 6, 7
036. Рефлекторное раздражение вагуса проявляется
- а) брадикардией и повышением АД
 - б) брадикардией и снижением АД
 - в) тахикардией и гипотонией
 - г) тахикардией и гипертонией
 - д) брадикардией и повышением диастолического давления
041. В любую данную минуту самый большой объемный кровоток
- а) в артериях
 - б) в венах
 - в) в мелких артериях
 - г) в капиллярах
 - д) правильного ответа нет

002 – в 023 – а
005 – г 029 – а
008 – б 033 – д
015 – б 036 – б
017 – д 041 – д

Раздел 4
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

001. Закись азота обладает:

- 1) хорошим анальгетическим действием
 - 2) не оказывает токсического влияния на миокард
 - 3) не вызывает токсического действия на костный мозг
 - 4) не опасна с кислородом в соотношении 4:1
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1
 - в) верно все, кроме 2
 - г) верно все, кроме 3
 - д) верно все, кроме 4

006. ГОМК:

- 1) является препаратом антигипоксического действия
 - 2) опасно применять при гиперкалиемии
 - 3) не обладает токсическим действием
 - 4) при выходе из наркоза исключает возбуждение
 - 5) при применении характерны тошнота и рвота
- а) правильно 1, 2
 - б) правильно 1, 3
 - в) правильно 2, 4
 - г) правильно 2, 5
 - д) правильно 4, 5

011. Псевдохолинэстеразы крови разрушаются

- а) ардуан
- б) D-тубокурарин
- в) сукцинилхолин
- г) павулон
- д) парамион

014. Проведение декураризации при применении мышечных релаксантов целесообразно

- а) при неполном нарушении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания
- б) при полной блокаде нервно-мышечной проводимости
- в) через 20 минут при невозможности спонтанной вентиляции
- г) сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания

031. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

- 1) бемегрид
 - 2) налорфин
 - 3) налоксон
 - 4) лексир
 - 5) кордиамин
- а) правильно 1, 2 и 3
 - б) правильно 2, 3 и 4
 - в) правильно 2, 4 и 5
 - г) правильно 3, 4 и 5
 - д) все ответы правильны

035. Седуксен вызывает:

- 1) улучшение микроциркуляции

- 2) повышение ударного объема сердца
- 3) уменьшение сердечного выброса
- 4) снижение артериального давления
- 5) ухудшение коронарного кровообращения
- а) правильно 1, 2
- б) правильно 2, 3
- в) правильно 3, 4
- г) правильно 4, 5
- д) все ответы правильны

056. Парез аккомодации и мидриаз вызывают:

- 1) атропин
- 2) скополамин
- 3) арфонад
- 4) нитропруссид натрия
- 5) имехин
- а) правильно 1, 2
- б) правильно 1, 3
- в) правильно 1, 4
- г) правильно 3, 5
- д) все ответы правильны

075. Скорость введения лидокаина внутривенно не должна превышать

- а) 20 мг/кг в час
- б) 40 мг/кг в час
- в) 80 мг/кг в час
- г) 200 мг/кг в час

083. Осмодиуретическим действием обладает все перечисленное, кроме

- а) глицерина
- б) гипертонической сухой плазмы
- в) гипертонического раствора
- г) глюкозы 20%, переливаемой со скоростью 0.5 г/кг в час

098. Наиболее сильно истощает гликогеновое депо в печени

- а) эфир
- б) хлороформ
- в) фторотан
- г) этран
- д) барбитураты

Ответы на вопросы к разделу 4

- 001 – а 035 – в
- 006 – б 056 – г
- 011 – в 075 – в
- 014 – а 083 – г
- 031 – б 098 – а

Раздел 5 ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

004. 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

012. Для профилактики накопления статического электричества в операционной необходимо

- а) антистатические свойства резиновых изделий

- б) заземление наркозного аппарата и операционного стола
 - в) анестезиологическая одежда и обувь не должны быть из синтетических материалов
 - г) обязательно необходимо снимать статическое электричество с персонала путем соприкосновения с заземленными предметами
 - д) все ответы правильны
017. 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
031. Эфир оказывает на нервно-мышечные функции следующие эффекты:
- 1) курареподобное действие
 - 2) усиливает действие недеполяризующих мышечных релаксантов
 - 3) вызывает криз злокачественной гипертермии у чувствительных лиц
 - 4) вызывает сокращение миометрия матки
- а) все утверждения верны
 - б) правильны 1, 2 и 3
 - в) правильны 1, 2 и 4
 - г) правильны 2, 3 и 4
 - д) правильны 1, 3 и 4
040. Поглощение CO₂ в цилиндре с натронной известью достигает
- а) 30%
 - б) 40%
 - в) 50%
 - г) 65%
 - д) 90%
053. 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
063. Противопоказаниями к наркозу фторотаном являются:
- 1) предрасположенность к злокачественной гипертермии
 - 2) исходные нарушения функции печени
 - 3) артериальная гипотензия и шок
 - 4) операция кесарева сечения
- а) правильны все ответы
 - б) правильны 1, 2, 3
 - в) правильны 2, 3, 4
 - г) правильны 1, 2, 4
 - д) правильны 1, 3, 4
077. Глубокий наркоз фторотаном достигается при ингаляции
- а) 0.4 об.%
 - б) 0.8 об.%
 - в) 1.0-1.2 об.%
 - г) 1.5-2.0 об.%
085. Фентанил может вызвать все перечисленное, кроме

- а) депрессии дыхания
- б) брадикардии
- в) ригидности скелетной мускулатуры
- г) длительности аналгезии
- д) рвоты

104. Качественные изменения деятельности почек при разных уровнях эпидуральной анестезии

- а) однотипны
- б) разные
- в) зависят от гемодинамики

Ответы на вопросы к разделу 5

004 – б 053 – д
012 – д 063 – б
017 – в 077 – г
031 – б 085 – г
040 – в 104 – а

Раздел 6

**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА И АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

005. Тонус кардиального жома снижается от следующих препаратов, кроме

- а) барбитуратов, кетамина
- б) теофиллина, никотина
- в) изопротеренола
- г) эдрофония, прозерина

015. Наиболее опасными в плане развития инфарктоподобных состояний в послеоперационном периоде у больных механической желтухой и холециститом являются

- а) 1-е сутки
- б) 2-е сутки
- в) 3-и сутки
- г) 6-е сутки
- д) 8-е сутки

024. Антиспастическое действие на желчные и панкреатические протоки оказывает

- а) витамин А
- б) витамин С
- в) витамин В₁
- г) витамин В₂
- д) витамин В₆

036. Во второй фазе токсемии при панкреонекрозе наблюдается олигурия

- а) преренальная
- б) ренальная
- в) постренальная

047. Токсическая фаза перитонита при прободении язвы желудка характеризуется:

- 1) брадикардией
- 2) увеличением МОС
- 3) снижением ОПС
- 4) снижением работы левого желудочка
- 5) одышкой
- а) правильны 1, 2
- б) правильны 2, 3
- в) правильны 3, 5

- г) правильны 2, 5
- д) правильны 4, 5

051. Гиповолемиа во второй фазе перитонита

у больных с прободной язвой желудка развивается в результате:

- 1) рвоты
 - 2) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника
 - 3) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость
 - 4) скопления жидкости в стенке тонкой кишки
 - 5) усиленного выделения гиперацидного желудочного сока
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1
 - в) верно все, кроме 2
 - г) верно все, кроме 4
 - д) верно все, кроме 5

064. Основным механизмом рвоты

при кишечной непроходимости различной этиологии является:

- 1) раздражение блуждающего нерва
 - 2) раздражение интерорецепторов внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства
 - 3) раздражение симпатической нервной системы
 - 4) повышение давления в петлях кишки
 - 5) интоксикация
- а) правильно 1, 2
 - б) правильно 1, 3
 - в) правильно 3, 4
 - г) правильно 2, 5
 - д) правильно 2, 4

071. Основными задачами анестезиолога

при ведении больного с ущемленной грыжей, являются:

- 1) борьба с болевым шоком
 - 2) коррекция водно-электролитных нарушений
 - 3) дезинтоксикационная терапия
 - 4) профилактика аспирации
 - 5) профилактика острой дыхательной недостаточности
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1
 - в) верно все, кроме 3
 - г) верно все, кроме 4
 - д) верно все, кроме 5

082. Развитию острой недостаточности дыхания в послеоперационном периоде способствуют

- а) отсутствие периодических глубоких вдохов при ИВЛ
- б) рефлекторные влияния с операционного поля
- в) нефизиологические эффекты ИВЛ
- г) гипокалиемия
- д) неподвижное положение больного на операционном столе

085. Потеря воды организмом с избыточным выведением натрия наблюдается при всем перечисленном, кроме

- а) осмотического диуреза
- б) повышенной потливости
- в) недостаточного потребления воды
- г) повышенной секреции антидиуретического гормона

Ответы на вопросы к разделу 6

005 – г 051 – а
015 – в 064 – б

024 – в 071 – а
036 – б 082 – а
047 – г 085 – г

Раздел 7
**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
В ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ
И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

003. Объем циркулирующей крови (ОЦК) с возрастом
- а) уменьшается
 - б) увеличивается
 - в) остается неизменным
009. Количество местного анестетика, используемого для блокады переломов костей на фоне травматического шока по сравнению с обычной дозировкой должно быть
- а) уменьшено
 - б) увеличено
 - в) существенно не меняется
018. Раствор барбитуратов следует вводить пожилым пациентам медленно из-за:
- 1) сниженной лекарственной метаболизирующей функции печени
 - 2) угнетения функции миокарда
 - 3) замедленного кровотока
 - 4) замедленного распределения анестетика
- а) верны все
 - б) верны все, кроме 1
 - в) верны все, кроме 2
 - г) верны все, кроме 3
022. Гипотензивный эффект ганглиолитиков у пожилых пациентов
- а) более выражен
 - б) менее выражен
 - в) отсутствует
030. При выборе веществ для общего обезболивания при травматическом шоке учитывают в первую очередь влияние
- а) на дыхание
 - б) на гемодинамику
 - в) на эндокринную систему
 - г) на центральную нервную систему
 - д) на свертывающую систему
036. Достоинством новокаиновой блокады при тяжелых травмах является то, что она
- а) не вызывает снижения АД
 - б) дает длительное обезболивание
 - в) ликвидируя боль, не смазывает клинической картины
038. Ожоги верхних конечностей составляют от всей поверхности тела (по "правилу девяток")
- а) 30%
 - б) 26%
 - в) 18%
 - г) 9%
042. При лечении ожогового шока приблизительное состояние коллоидов и кристаллоидов составляет
- а) 3:1
 - б) 1:1
 - в) 2:1
 - г) 1:2

043. В первые часы ожогового шока переливать кровь
- а) не следует
 - б) целесообразно в количестве до 500 мл свежесконсервированной крови
 - в) целесообразно свежесцитратную кровь в количестве до 1000 мл
 - г) целесообразно взвесить эритроцитов
044. Лечение олиго- или анурии включает все перечисленное, кроме
- а) проведения адекватной гидратации
 - б) поддержания нормального водно-электролитного баланса
 - в) внутривенного введения маннитола
 - г) переливания крови

Ответы на вопросы к разделу 7

- 003 – б 036 – в
009 – а 038 – б
018 – а 042 – в
022 – а 043 – а
030 – б 044 – г

Раздел 8
**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
В УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ**

004. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем
- а) 1600 мл/мин
 - б) 1100 мл/мин
 - в) 800 мл/мин
 - г) 600 мл/мин
 - д) 400 мл/мин
007. Упрощенный способ определения скорости клубочковой фильтрации сводится к определению концентрации
- а) креатинина в плазме
 - б) мочевины
 - в) остаточного азота в крови
 - г) все ответы правильны
 - д) правильно ответа нет
013. Для больных в терминальной стадии ХПН уровень гемоглобина обеспечивает достаточный транспорт кислорода в ткани, равный
- а) ниже 60 г/л
 - б) 80 г/л
 - в) 100 г/л
 - г) 120 г/л
 - д) 150 г/л
021. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять
- а) 60 г/л
 - б) 80 г/л
 - в) 100 г/л
 - г) 120 г/л
 - д) 140 г/л
024. При урологических заболеваниях чаще возникает форма острой почечной недостаточности
- а) постренальная
 - б) ренальная
 - в) преренальная

027. У больного с острой почечной недостаточностью в стадии анурии анестезиологическими проблемами являются:
- 1) нарушение водно- и азотовыделительной функции почек (аутоинтоксикация, гидратация, гиперазотемия)
 - 2) расстройство нормотерапии (гипер- или гипотония)
 - 3) нарушения электролитного обмена (гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия)
 - 4) нарушения КЩС (метаболический ацидоз)
 - 5) нарушения эритропоза (анемия)
 - 6) осмотическая гипотония
 - 7) нарушения кровообращения (сердечная недостаточность, аритмия, гиперволемиа)
 - 8) нарушения дыхания (отек легких, пневмонии, ателектазы, гиперпноэ)
 - 9) снижение функции печени
 - 10) расстройства углеводного, жирового, белкового обмена
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1, 2
 - в) верно все, кроме 4, 5
 - г) верно лишь 6, 7
 - д) верно лишь 9, 10

048. В тех случаях, когда трудно решить, сохранилась ли клубочковая фильтрация, вначале применяют небольшие дозы
- а) маннитола
 - б) фуросемида
 - в) эуфиллина

061. При операциях промежности, мочевом пузыре, предстательной железе, камнях нижней и средней трети мочеточников наиболее показаны
- а) эпидуральная и спинальная анестезия
 - б) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием
 - в) местная анестезия

067. Антибиотики: аминогликозиды, гентомицин, цепадин, кефзол, цефалоридин
- а) могут вызвать токсическое поражение почек
 - б) не ведут к нефротоксическому поражению
 - в) могут вызвать умеренное токсическое действие на почки

080. Фуросемид в фазе повреждения почек при острой почечной недостаточности (ОПН) применяют
- а) при отрицательной пробе с маннитолом
 - б) при гипергидратации
 - в) при отеке легких
 - г) при всем перечисленном

Ответы на вопросы к разделу 8

- 004 – б 027 – а
007 – а 048 – б
013 – б 061 – а
021 – б 067 – а
024 – а 080 – г

Раздел 9

АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ХИРУРГИИ СЕРДЦА, МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ И ЛЕГКИХ

008. Зондирование сердца у взрослых больных предпочтительнее производить
- а) под местной анестезией
 - б) введением калипсола

- в) введением реланиума
 - г) введением барбитуратов
 - д) общей комбинированной анестезией
015. Лечение сердечной недостаточности включает все перечисленное, кроме
- а) постельного режима
 - б) применения сердечных гликозидов
 - в) применения диуретиков
 - г) ограничения потребления калия
020. При каком из следующих видов аритмий эффективно введение калия?
- а) при желудочковой тахикардии
 - б) при узловой тахикардии
 - в) при желудочковой экстрасистолии
 - г) при суправентрикулярных нарушениях ритма
 - д) при всех перечисленных нарушениях ритма
030. При повороте пациента из положения на спине в боковое положение поглощение кислорода со стороны нижележащего легкого
- а) уменьшается на 15-30%
 - б) увеличивается на 15-30%
 - в) не изменяется
 - г) слегка увеличивается
 - д) слегка уменьшается
036. У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются
- а) обструкция бронхиол
 - б) рН ниже 7.4
 - в) цианоз
 - г) повышение P_aCO_2
 - д) все ответы правильны
038. При выраженном фиброзе легких наблюдается все перечисленное, кроме
- а) легочной гипертензии
 - б) гипотонии
 - в) тахикардии
 - г) брадикардии
047. У больных с новообразованиями легких гипокалиемия плазмы обусловлена
- а) высокой кумуляцией калия опухолью
 - б) наличием метаболического алкалоза
 - в) наличием метаболического ацидоза
 - г) большой потерей калия с мокротой
 - д) правильно а) и б)
055. При бронхоскопии для анестезии слизистых дыхательных путей используют:
- 1) 10-15% раствор кокаина,
 - 2) 1-3% раствор докаина,
 - 3) 10% раствор новокаина,
 - 4) 1-3% раствор дикаина + 10% раствор новокаина,
 - 5) 10% раствор лидокаина
- а) все ответы правильны
 - б) правильны, кроме 1
 - в) правильны, кроме 1, 4
 - г) правильны, кроме 2, 3
068. Гипотермия обычно вызывает
- а) повышение растворимости газов в плазме
 - б) увеличение сопротивления в сосудах мозга
 - в) уменьшение сопротивления в сосудах мозга
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)

084. После операции на "открытом" сердце наиболее частыми осложнениями являются
- а) гемолиз
 - б) нарушение ритма
 - в) нарушения свертываемости крови
 - г) развитие постперфузионного синдрома
 - д) все ответы правильны

Ответы на вопросы к разделу 9

- 008 – а 038 – г
015 – г 047 – д
020 – д 055 – в
030 – б 068 – г
036 – д 084 – д

Раздел 10
**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, СТОМАТОЛОГИИ
И ХИРУРГИИ ЛОР-ОРГАНОВ**

001. При обследовании больных с флегмонами челюстно-лицевой области анестезиолога прежде всего интересует:
- 1) состояние водно-солевого обмена
 - 2) состояние сердечно-сосудистой системы
 - 3) кислотно-щелочное состояние
 - 4) степень раскрытия рта
 - 5) проходимость дыхательных путей и состояние дыхания
- а) все ответы правильны
 - б) все ответы правильны, кроме 1, 2
 - в) все ответы правильны, кроме 4, 5
 - г) все ответы правильны, кроме 1, 2, 3
 - д) все ответы правильны, кроме 2, 3, 4
003. При внутриротовой операции возможно проведение анестезии без интубации трахеи
- а) тиопенталом натрия
 - б) кетамин
 - в) ГОМК
 - г) НЛА + седуксеном
 - д) гексеналом
011. У больных, оперируемых по поводу хемодентом каротидного гломуса, опухолей верхней и нижней челюстей, ангиофибром носоглотки, методом выбора является
- а) местная анестезия
 - б) ингаляционный масочный наркоз
 - в) эндотрахеальный наркоз
 - г) местная анестезия с НЛА
 - д) местная анестезия с атаралгезией
014. При выраженном стенозе гортани в премедикацию включают
- а) атропин
 - б) промедол
 - в) димедрол
 - г) пипольфен
 - д) фентанил

024. Показаниям к трахеостомии у больных с челюстно-лицевой патологией являются:
- 1) рубцовые изменения передней поверхности шеи
 - 2) полная невозможность открыть рот
 - 3) недоразвитие нижней челюсти
 - 4) невозможность обеспечения адекватной вентиляции в послеоперационном периоде
 - 5) флегмоны дна полости рта
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 2 и 3
 - в) правильно 3 и 4
 - г) правильно 1 и 3
 - д) правильно 4 и 5
027. Для метода интубации сверхтонкими трубками сохраняется опасность
- а) максимального сопротивления к выдоху
 - б) гиповентиляции
 - в) гиперкапнии
 - г) обструкции от перегиба трубки
 - д) все ответы правильны
030. У больного раком гортани планируется выполнить ИВЛ. Это целесообразно сделать:
- 1) через заранее наложенную под местной анестезией трахеостому
 - 2) через трахеостому, наложенную под местной анестезией на операционном столе непосредственно перед операцией
 - 3) наотрахеальным методом
 - 4) назофарингеальным методом
 - 5) инъекционным методом
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 1 и 3
 - в) правильно 2 и 4
 - г) правильно 3 и 5
 - д) правильно 4 и 5
031. В приемное отделение доставлен больной 20 лет с ранением передней поверхности шеи. Заторможен. Цианотичен. Выраженные признаки кровопотери. Дефект трахеи в ране. Ему необходимо провести:
- 1) интубацию трахеи оротрахеальным путем
 - 2) интубацию трахеи через дефект трахеи
 - 3) интубировать больного в присутствии хирурга (возможно усиление кровотечения)
 - 4) провести противошоковые мероприятия
 - 5) санацию трахеи и бронхиального дерева
- а) все ответы правильны
 - б) правильно все, кроме 1
 - в) правильно все, кроме 2
 - г) правильно все, кроме 3
 - д) правильно все, кроме 5
033. В стоматологической поликлинике используют следующие основные методы общей анестезии:
- 1) масочный наркоз
 - 2) внутривенный наркоз
 - 3) назофарингеальный наркоз
 - 4) эндотрахеальный наркоз
- а) все ответы правильны
 - б) правильно все, кроме 1
 - в) правильно все, кроме 2
 - г) правильно все, кроме 3
 - д) правильно все, кроме 4
034. В условиях стоматологической поликлиники

наиболее широко используются анестетики:

- 1) фторотан
 - 2) пентран
 - 3) кетамин
 - 4) гексенал
 - 5) сомбревин
 - б) комбинация кетамина и сомбревина
- а) правильно 1, 2 и 3
 - б) правильно 2, 3 и 4
 - в) правильно 1, 2, 5 и 6
 - г) правильно 3, 4, 5
 - д) правильно 2, 4 и 5

Ответы на вопросы к разделу 10

- 001 – в 027 – д
003 – б 030 – а
011 – в 031 – б
014 – а 033 – д
024 – а 034 – в

Раздел 11

**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
В ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

002. Внутриглазное давление увеличивается:

- 1) при уменьшении кровоснабжения глаза
 - 2) при гипертоническом кризе
 - 3) при кашле
 - 4) при гипоксии
 - 5) при гипокапнии
- а) правильно 1, 2 и 3
 - б) правильно 1, 3 и 4
 - в) правильно 2, 4 и 5
 - г) правильно 2, 3 и 5
 - д) правильно 1, 3 и 5

005. Окулогастральный рефлекс проявляется:

- 1) болями в эпигастрии
 - 2) изжоговой
 - 3) икотой
 - 4) рвотой
 - 5) отрыжкой
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 2 и 3
 - в) правильно 2 и 5
 - г) правильно 3 и 4
 - д) правильно 3 и 5

007. Опасность окулокардиального рефлекса наиболее велика

- а) при операции по поводу косоглазия
- б) при операции по поводу глаукомы
- в) при дакриоцисториностомии
- г) при операции по поводу отслойки сетчатки
- д) при удалении катаракты

010. Больному с травматическим повреждением глаза предстоит эндотрахеальный наркоз в экстренном порядке.

В премедикацию следует включить все перечисленное, кроме

- а) морфина
- б) тубокурарина
- в) промедола
- г) седуксена

- д) атропина
012. Ребенку 8 лет при операции по поводу косоглазия провести анестезию предпочтительнее с помощью
- кетамин + седуксена внутримышечно
 - фторотана + N_2O + O_2 назофарингеально
 - эндотрахеально N_2O + O_2 + фторотан
 - местной анестезии
 - различных вариантов атаралгезии
014. Больному 60 лет предстоит операция по поводу катаракты правого глаза. В премедикацию следует ввести:
- морфин
 - атропин
 - дроперидол
 - анаприлин
 - глюкокортикоиды
- правильно 1, 2 и 4
 - правильно 2 и 3
 - правильно 3, 4 и 5
 - правильно 4 и 5
 - все ответы правильны
017. Деполяризующие миорелаксанты в период фибрилляции способны
- повысить внутриглазное давление
 - понижить внутриглазное давление
 - не изменять внутриглазное давление
 - резко понижать внутриглазное давление
018. ГОМК может влиять на функцию глаза:
- снижая внутриглазное давление
 - предупреждая развитие окулокардиального рефлекса
 - активируя окислительно-восстановительные процессы в сетчатке
 - улучшая зрительную функцию глаза
 - вызывая зрительные галлюцинации
- правильно 1 и 2
 - правильно 1 и 3
 - правильно 2 и 5
 - правильно 3 и 4
 - правильно 4 и 5
019. Снижения общего периферического сопротивления току крови можно добиться применением
- адреналина
 - норадреналина
 - мезатона
 - эфедрина
020. Нейролептаналгезия представляет собой сочетание
- дроперида и фентанила
 - промедола и атропина
 - пипольфена и промедола
 - листенона и тубокурарина

Ответы на вопросы к разделу 11

- 002 – г 014 – б
005 – г 017 – а
007 – а 018 – г
010 – а 019 – а
012 – а 020 – а

АНЕСТЕЗИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
В НЕЙРОХИРУРГИИ И ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

001. Водно-электролитные расстройства у больных с хирургической патологией головного мозга вызываются всем перечисленным, кроме
- а) применения диуретиков
 - б) применения дегидратантов
 - в) компенсаторных реакций
 - г) ограничения приема жидкостей
 - д) гемодинамики
007. У нейрохирургических больных, находящихся в коматозном состоянии, для премедикации применяют все перечисленное, кроме
- а) атропина
 - б) морфина
 - в) димедрола
 - г) преднизолона
 - д) правильно в) и г)
014. Повышение внутричерепного давления наблюдается:
- 1) при повышении pCO_2 в артериальной крови
 - 2) при применении фторотана
 - 3) при увеличении вдыхаемой концентрации кислорода
 - 4) при умеренном снижении pCO_2 в крови
 - 5) при применении седуксена
- а) правильны все ответы
 - б) правильно 1 и 5
 - в) правильно 1 и 2
 - г) правильно 3 и 4
 - д) правильно 4 и 5
020. К осложнениям, возможным при блокаде плечевого сплетения надключичным доступом, относится все перечисленное, кроме
- а) пневмоторакса
 - б) паралича диафрагмы на стороне блокады
 - в) синдрома Горнера
 - г) неврита плечевого сплетения
 - д) артериальной гипертензии
022. Армированная интубационная трубка, применяемая во время общей анестезии при операциях на черепе:
- 1) позволяет придавать голове различное положение без нарушения проходимости дыхательных путей
 - 2) длинная трубка вызывает развитие гипоксии и гиперкапнии
 - 3) во время сгибания головы трубка может проходить в правый главный бронх
 - 4) вследствие недостаточной ригидности трубку не применяют при управляемом дыхании
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 1 и 3
 - в) правильно 2 и 3
 - г) правильно 3 и 4
 - д) все ответы правильны
026. Анестезиологическое пособие при плановых операциях на позвоночнике и спинном мозге включает все перечисленные опасности, кроме
- а) вегетативной дистонии
 - б) смещения позвонков при интубации трахеи
 - в) асистолии после введения сукцинилхолина

- г) артериальной гипертензии
 - д) постуральной гипотензии
032. Для купирования катаболического синдрома при диэнцефальной форме ушиба вещества головного мозга необходимо
- а) инфузионная терапия кристаллоидами до 5 л в сутки
 - б) полное энергетическое покрытие катаболизма
 - в) нейровегетативная блокада
 - г) применить дегидратанты
 - д) хирургическая коррекция тенториального вклинения
046. При появлении в клинической картине больного с черепно-мозговой травмой сумеречного сознания, гипертермии, гипервентиляции, артериальной гипертензии, тахикардии и полиурии следует думать
- а) о бульбарном вклинении
 - б) о гиперосмолярной коме
 - в) об ухудшении кровообращения в диэнцефальной зоне
 - г) о накоплении гематомы в задней черепной ямке
 - д) о внечерепральном осложнении
049. Суточная калорийная потребность больного с черепно-мозговой травмой
- а) повышена
 - б) снижена
 - в) не изменена
 - г) зависит от характера проводимой терапии и клинической формы черепно-мозговой травмы
054. У больных с черепно-мозговой травмой релаксанты могут вызвать
- а) почечную недостаточность
 - б) угнетение и остановку дыхания
 - в) печеночную недостаточность
 - г) тяжелый коллапс
 - д) угнетение секреторной функции желудочно-кишечного тракта

Ответы на вопросы к разделу 12

- 001 – г 026 – г
- 007 – б 032 – в
- 014 – в 046 – в
- 020 – д 049 – г
- 022 – б 054 – б

Раздел 13

**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

004. Альдостерон контролирует
- а) потери Na^+ и задержку K^+
 - б) задержку Na^+ и потери K^+
 - в) потери воды
 - г) транспорт углекислого газа
 - д) обмен кислорода
008. Диагноз миастении с достоверностью можно установить введением всего перечисленного, кроме
- а) неостигмина
 - б) эдрофония
 - в) тубокурарина
 - г) атропина
013. Больному, страдающему сахарным диабетом

с содержанием глюкозы в крови до операции 11.1 ммоль/л, проводят анестезию эфиром в течение 35 мин.

К концу анестезии уровень глюкозы в крови может стать

- а) не изменяется
- б) 2.78 ммоль/л
- в) 5.6 ммоль/л
- г) 22.2 ммоль/л
- д) 38.3 ммоль/л

015. Применение какого из препаратов противопоказано у диабетиков при коррекции ацидоза?
- а) инсулина
 - б) хлорида калия
 - в) раствора лактата Рингера
 - г) морфина 15 мг
 - д) раствора гидрокарбоната натрия
019. Причиной гиперкалиемии может быть все перечисленное, кроме
- а) быстрого переливания консервированной крови
 - б) недостаточности коры надпочечников
 - в) травмы с большим разрушением тканей
 - г) действия анаболических гормонов
 - д) правильно б) и в)
027. Смерть при феохромоцитоме может возникнуть в результате всего перечисленного, кроме
- а) кровоизлияния в мозг
 - б) левожелудочковой недостаточности
 - в) почечной недостаточности
 - г) отека легких
032. У больного с тяжелым тиреотоксикозом операцию целесообразнее проводить
- а) под местной анестезией в сочетании с НЛА
 - б) под масочным наркозом фторотаном
 - в) под внутривенным наркозом калипсолом
 - г) правильно б) и в)
034. При миастеническом кризе в послеоперационном периоде применяют все перечисленное, кроме
- а) глюкокортикоидов
 - б) ИВЛ
 - в) антихолинэстеразных препаратов
 - г) антидеполяризующих релаксантов
 - д) плазмафереза
038. Наиболее вероятной причиной судорог, развивающихся через 8 ч после субтотальной струмэктомии, является
- а) резекция слишком большого участка железы
 - б) ацидоз
 - в) тетания
 - г) гипергликемия
 - д) гиперкапния
039. Наиболее важным признаком, указывающим на развитие недостаточности коры надпочечников во время и сразу после операции, является
- а) стойкая тахикардия
 - б) стойкая брадикардия
 - в) стойкая гипертензия
 - г) стойкая гипотензия
 - д) стойкая одышка

Ответы на вопросы к разделу 13

- 004 – б 027 – в
008 – г 032 – а
013 – г 034 – г
015 – г 038 – в
019 – г 039 – г

Раздел 14

**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ
С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

003. Во время митральной комиссуротомии может наступить
- а) гипертензия после введения в анестезию
 - б) отек легких в ответ на переливание крови
 - в) вазодилатация до индукции
 - г) эмболия в мозг
 - д) правильно б) и г)
006. Предоперационная подготовка у больных, которым предстоит операция гипofизэктомии, включает все перечисленное, кроме
- а) применения гормонов коры надпочечников
 - б) тщательной коррекции водно-электролитного обмена
 - в) коррекции объема циркулирующей крови
 - г) применения гонадотропина
 - д) применения седативных средств
011. При заболеваниях печени отмечается все перечисленное, кроме
- а) удлинения действия деполаризующих релаксантов
 - б) замедления разрушения тубарина
 - в) уменьшения образования псевдохолинэстеразы
 - г) увеличения выделения натрия с мочой
 - д) замедления метаболизма других препаратов
015. Ранним признаком почечной недостаточности является
- а) наличие лейкоцитов в моче
 - б) повышение в крови азота мочевины
 - в) низкий удельный вес мочи
 - г) наличие эритроцитов в моче
 - д) уровень креатинина в крови
018. Причиной уменьшения расхода анестетиков при проведении анестезии у лиц пожилого и старческого возраста является:
- 1) изменение функциональных свойств клеток ЦНС
 - 2) увеличение потребления кислорода
 - 3) снижение мозгового кровотока
 - 4) снижение уровня калия в ЦНС
 - 5) снижение обмена
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 1 и 4
 - в) правильно 1, 3 и 5
 - г) правильно 4 и 5
 - д) все ответы правильны
020. При порфирии противопоказаны
- а) опиаты
 - б) барбитураты
 - в) сульфаниламиды

- г) мышечные релаксанты
 - д) симпатомиметики
024. У больных пожилого и старческого возраста отмечается инволюция почечных канальцев, которая выражается
- а) снижением концентрационной способности канальцев
 - б) увеличением азота выделительной способности канальцев
 - в) снижением реабсорбции глюкозы
 - г) увеличением выделения креатинина
026. Основными причинами, ведущими к расстройству дыхания, являются:
- 1) повышение ригидности грудной клетки
 - 2) уменьшение дыхательной экскурсии грудной клетки со снижением жизненной емкости легких
 - 3) депрессия дыхания и снижение PO_2
 - 4) уменьшение жизненной емкости легких, снижение резервного объема, дыхательного объема
 - 5) нарушение дренажной функции бронхов
- а) все ответы правильны
 - б) правильно все, кроме 1
 - в) правильно все, кроме 2
 - г) правильно все, кроме 3
 - д) правильно все, кроме 4
030. При старении наблюдается снижение ударного и минутного объема сердца, что можно рассматривать как реакцию:
- 1) на уменьшение потребности тканей в O_2
 - 2) на замедление скорости кровотока
 - 3) на смещение кривой диссоциации оксигемоглобина вправо
- а) все ответы правильны
 - б) правильно все, кроме 1
 - в) правильно все, кроме 2
 - г) правильно все, кроме 3
032. Учитывая у больных пожилого и старческого возраста исходную гипоксемию, им в послеоперационном периоде для профилактики легочных осложнений необходимо проводить
- а) дыхательную гимнастику
 - б) ингаляцию увлажненного O_2
 - в) ультразвуковые и паровые ингаляции
 - г) мероприятия по профилактике тромбоэмболии легочной артерии
 - д) все ответы правильны

Ответы на вопросы к разделу 14

003 – д 020 – б
006 – г 024 – а
011 – г 026 – а
015 – в 030 – а
018 – в 032 – д

002. Частота сеансов трахеобронхиальной санации при ИВЛ у новорожденных составляет
- а) через 1 ч
 - б) через 2 ч
 - в) через 4 ч
 - г) по показаниям
010. Для анальгезии и сохранения контакта с больным концентрация $N_2O : O_2$ составляет
- а) 5%
 - б) 10%
 - в) 15%
 - г) 35%
 - д) 50%
015. Среднее значение от "карины" до края десен у новорожденного составляет
- а) 7 см
 - б) 10 см
 - в) 13 см
 - г) 16 см
 - д) 18 см
018. Деполаризация постсинаптической мембраны сопровождается:
- 1) проникновением Cl^- в клетку
 - 2) входением в клетку
 - 3) увеличением проницаемости постсинаптической мембраны
 - 4) входением K^+ в субневральное пространство
 - 5) уменьшением проницаемости постсинаптической мембраны
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 2, 3 и 4
 - в) правильно 4 и 5
 - г) правильно 1 и 5
 - д) все ответы правильны
020. При выраженной гипоксии на ЭЭГ наблюдается
- а) отсутствие электрической активности
 - б) учащение ритма и увеличение амплитуды
 - в) не наблюдается отклонений
 - г) замедление ритма до 1-3 колебаний в секунду
 - д) чередование ритмов
022. 2-летний ребенок массой 9 кг имеет минутный объем дыхания (МОД), равный
- а) 600 мл
 - б) 1000 мл
 - в) 4000 мл
 - г) 2000 мл
 - д) 3000 мл
028. Остановка сердца при наркозе кетаминем происходит при превышении дозы
- а) в 2 раза
 - б) в 4 раза
 - в) в 8 раз
 - г) в 10 раз
 - д) в 12 раз
030. Метаболизм (инактивация) кетамина происходит
- а) в результате щелочного гидролиза
 - б) с помощью ферментов клеточных элементов
 - в) в результате деметилирования и окисления в печени

- г) в кислой среде в тканях
- д) с помощью тканевых ферментов

034. К препаратам, продлевающим период послеоперационного пробуждения в сочетании с кетамином, относятся

- а) сомбревин
- б) раствор соды
- в) опиаты
- г) закись азота
- д) правильно а) и г)

073. Повышенная толерантность к сукцинилхолину сохраняется у детей

- а) до 1 года
- б) до 3 лет
- в) до 7 лет
- г) до 10 лет
- д) до 12-14 лет

Ответы на вопросы к разделу 15

- 002 – г 022 – г
010 – д 028 – д
015 – б 030 – в
018 – б 034 – в
020 – г 073 – б

Раздел 16

АНЕСТЕЗИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

007. Веществами, усиливающими

электрическую и механическую активность матки, являются:

- 1) ионы кальция
 - 2) окситоцин
 - 3) ионы калия
 - 4) ионы магния
 - 5) простагландин G₂
- а) правильно 1, 2 и 3
 - б) правильно 3, 4 и 5
 - в) правильно 2, 3 и 4
 - г) правильно 1, 2 и 5
 - д) правильно 1, 4 и 5

011. Легко проникают через плацентарный барьер вещества с относительной молекулярной массой

- а) до 600
- б) до 1000
- в) до 2500
- г) более 3000
- д) более 250 000

014. Структура плацентарного барьера считаются функционально зрелыми

- а) к 4-й неделе
- б) к 8-й неделе
- в) к 12-й неделе
- г) к 16-й неделе
- д) к 20-й неделе

020. Чтобы ребенок родился без признаков наркотической депрессии, необходимо прекратить ингаляцию триленом

- а) за 5-10 мин
- б) за 10-20 мин

- в) за 20-30 мин
- г) за 30-40 мин
- д) за 40-50 мин

023. Деполяризующие мышечные релаксанты относительно безопасны для новорожденных в дозе
- а) до 100 мг
 - б) до 200 мг
 - в) до 300 мг
 - г) до 400 мг
 - д) до 500 мг
028. Частота сердечных сокращений у новорожденного составляет
- а) 60-80 в минуту
 - б) 80-100 в минуту
 - в) 100-130 в минуту
 - г) 130-140 в минуту
 - д) 140-150 в минуту
036. У беременной, больной сахарным диабетом, потребность в инсулине после окончания третьего периода родов
- а) не изменяется
 - б) увеличивается
 - в) уменьшается
 - г) изменения не закономерны
049. Показанием к применению ГОМК в акушерстве является
- а) гипертонус матки
 - б) недоношенность плода
 - в) эклампсия
 - г) утомление в родах
 - д) угнетение родовой деятельности
054. Доза кетамина, используемая для внутримышечного введения при обезболивании родов, составляет
- а) 2 мг/кг
 - б) 3-6 мг/кг
 - в) 10 мг/кг
 - г) 12-16 мг/кг
 - д) 17-20 мг/кг
070. К ситуациям, требующим проведения поясничной эпидуральной анестезии при кесаревом сечении у беременных, страдающих преэклампсией и эклампсией, относятся:
- 1) коагулопатии
 - 2) эклампсия с неконтролируемыми судорогами
 - 3) преэклампсия с высокими цифрами АД в легочной артерии
 - 4) эклампсия с сердечной недостаточностью
 - 5) олигурия
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 2, 3, 4
 - в) правильно 3, 4, 5
 - г) правильно 1, 3, 5
 - д) правильно 2, 4, 5

Ответы на вопросы к разделу 16

- 007 – г 028 – г
- 011 – а 036 – в
- 014 – в 049 – г
- 020 – в 054 – б
- 023 – в 070 – в

Раздел 17
ОБЩАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ

001. Гипердинамический тип нарушений кровообращения в послеоперационном периоде клинически проявляется:
- 1) тахикардией
 - 2) гипертензией
 - 3) увеличением сердечного выброса (СВ)
 - 4) увеличением общего периферического сопротивления (ОПС)
 - 5) увеличением ударного объема сердца (УОС)
 - 6) гипотензией
- а) верно все
б) верно все, кроме 6
в) верно 5 и 6
г) верно 1, 3, 5, 6
д) верно 4, 5, 6
003. Наиболее эффективными методами восстановления дыхания при реанимации являются:
- 1) введение дыхательных аналептиков
 - 2) дыхание по Сильвестру, Шефферу
 - 3) дыхание "рот в рот" и "рот в нос"
 - 4) интубация трахеи и ИВЛ
 - 5) бронхоскопия
- а) правильно 1 и 2
б) правильно 2 и 3
в) правильно 3 и 4
г) правильно 4 и 5
д) правильны все ответы
005. Наиболее простым и доступным критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки сердца являются:
- 1) изменение цвета кожных покровов и слизистых
 - 2) восстановление нормального газового состава крови
 - 3) хорошая экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе
 - 4) восстановление сердечной деятельности
 - 5) сужение зрачков
 - 6) появление сознания
 - 7) восстановление диуреза
- а) все ответы правильны
б) правильно все, кроме 2, 4, 5
в) правильно все, кроме 6, 7
г) правильно 1, 3, 4, 5
д) правильно только 6, 7
007. Показаниями к прямому массажу сердца являются
- а) остановка дыхания
 - б) остановка сердца
 - в) отсутствие сознания
 - г) отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 мин
 - д) фибрилляция сердца
008. Правилами при проведении закрытого массажа сердца являются:
- 1) уложить пострадавшего на твердую поверхность
 - 2) точка приложения силы должна быть в нижней трети грудины
 - 3) сила сжатия грудной клетки до 30 кг
 - 4) частота сжатия более 60 в минуту
 - 5) соотношение частоты вдувания в легкие и компрессии грудной клетки должно быть 1:5 или 2:14
 - б) ноги пострадавшего должны быть слегка приподняты

- 7) осуществлять постоянный контроль за эффективностью массажа
- а) все ответы правильны
 - б) правильно все, кроме 5
 - в) правильно все, кроме 6, 7
 - г) правильно лишь 1, 2, 3
 - д) правильно лишь 1, 3, 5, 6
010. Показанием к дефибриляции сердца является
- а) отсутствие пульса на сонных артериях
 - б) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
 - в) максимальное расширение зрачков
 - г) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
 - д) отсутствие сознания и дыхания
013. Показанием к продленной ИВЛ является:
- 1) тахипноэ более 45 в минуту
 - 2) снижение PaO_2 менее 60 мм рт. ст.
 - 3) уменьшение ДО на 50%
 - 4) возрастание МОД на 160-180%
 - 5) артериальная гипертензия
- а) все ответы правильны
 - б) правильно все, кроме 2
 - в) правильно все, кроме 3
 - г) правильно все, кроме 4
 - д) правильно все, кроме 5
014. Суточная потребность в белках рассчитывается:
- 1) по количеству белка в плазме
 - 2) по экскреции азота с мочой
 - 3) по выделению белка с мочой
 - 4) по массе тела
 - 5) по потреблению O_2
- а) все ответы правильны
 - б) правильно 1, 2, 3
 - в) правильно 3, 4, 5
 - г) правильно 1, 2, 5
 - д) правильно 2, 3, 5
017. Отрицательными факторами ИВЛ по способу вдувания являются:
- 1) нарушение венозного притока из-за повышения внутригрудного давления
 - 2) сдавление сердца и крупных сосудов в фазе вдоха
 - 3) нарушение капиллярного кровотока в легких
 - 4) повышение сопротивления в системе легочной артерии и перегрузка правого сердца
 - 5) увеличение физиологического "мертвого пространства"
 - 6) необходимость закрытого герметичного контура
 - 7) необходимость интубации или трахеостомии
 - 8) трудности с обеспечением синхронизации больного с аппаратом,
 - 9) необходимость разгерметизации системы "аппарат-больной" при сеансах туалета дыхательных путей и вынужденного при этом периода гиповентиляции и гипоксемии
 - 10) наличие рефлекторных влияний с рецепторов дыхательных путей при интубации и трахеостомии
- а) все ответы правильны
 - б) правильно все, кроме 9, 10
 - в) правильно все, кроме 6, 7
 - г) правильно все, кроме 2, 3
 - д) правильно только 1, 2, 3
019. Увеличивают выживаемость после гипоксемии

- а) барбитураты
- б) эфир
- в) гипотермия
- г) гипертермия
- д) правильно а) и в)

Ответы на вопросы к разделу 17

- 001 – г 010 – г
003 – в 013 – д
005 – г 014 – б
007 – г 017 – а
008 – а 019 – д

Раздел 18

**РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

003. При лечении нарушений гемодинамики гипердинамического типа в послеоперационном периоде решающее значение имеют:

- 1) блокада болевой импульсации
 - 2) снижение активности симпатoadреналовой системы (САС)
 - 3) нормализация легочной вентиляции
 - 4) инфузионная терапия
- а) верно все
б) верно все, кроме 4
в) верно все, кроме 1 и 2
г) верно все, кроме 1 и 3
д) верно все, кроме 2 и 4

005. При гиповолемии отмечается:

- 1) уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)
 - 2) снижение АД
 - 3) тахикардия
 - 4) низкий ударный объем и сердечный выброс (УО и СВ)
 - 5) высокое центральное венозное давление (ЦВД)
 - б) низкое давление наполнения левого желудочка
- а) верно все
б) верно все, кроме 5
в) верно 4, 5, 6
г) верно 1, 4, 5
д) верно только 6

006. Основными задачами интенсивной терапии при острой миокардиальной недостаточности являются:

- 1) улучшение сократительной способности миокарда
 - 2) нормализация венозного возврата крови
 - 3) снижение общего периферического сопротивления
 - 4) нормализация электрической стабильности
 - 5) синергичность сокращений сердца
- а) верно все
б) верно все, кроме 1
в) верно все, кроме 3
г) верно все, кроме 4
д) верно все, кроме 5

011. При наличии полной атриовентрикулярной блокады следует

- а) до операции наладить эндокардиальную стимуляцию
- б) плановая операция не отменяется
- в) использовать β -стимуляторы, вазопрессоры, глюкокортикоиды, холинолитики

- г) правильно а) и в)
014. Основными факторами, влияющими на ЦВД, являются:
- 1) объем циркулирующей крови (ОЦК)
 - 2) венозный статус
 - 3) сократительная способность миокарда
 - 4) гематокрит и Hb
 - 5) положение тела
 - 6) ИВЛ
 - 7) повышение внутригрудного давления
- а) верно все
б) верно все, кроме 4, 5
в) верно все, кроме 6, 7
г) верно только 6, 7
021. Явная клиническая картина возникает при кровопотере, равной
- а) 250 мл
 - б) 50 мл
 - в) 1000 мл
 - г) 1500 мл
 - д) 2000 мл
027. Для гиповолемии характерно следующее значение центрального венозного давления (ЦВД):
- 1) отрицательное ЦВД
 - 2) менее 6 см H₂O
 - 3) от 6 до 12 см H₂O
 - 4) от 12 до 18 см H₂O
- а) верно 1 и 3
б) верно 1 и 4
в) верно 2 и 3
г) верно 1 и 2
034. Для лечения гиповолемии используют
- а) вазопрессоры
 - б) препараты инотропного действия
 - в) плазмозаменители
 - г) эритромассу
043. Показаниями к переливанию донорских эритроцитов являются
- а) кровопотеря в 500 мл
 - б) гематокрит ниже 30%
 - в) гематокрит ниже 35%
 - г) гипокоагуляция
 - д) артериальная гипотензия
046. Компенсаторными реакциями на снижение объема циркулирующей крови являются:
- 1) сужение артериол
 - 2) снижение центрального венозного давления
 - 3) тахикардия
 - 4) повышение сократимости миокарда
 - 5) венозный спазм
- а) все верно
б) верно все, кроме 1
в) верно все, кроме 2
г) верно все, кроме 3
д) верно все, кроме 4

Ответы на вопросы к разделу 18

005 – б 027 – г
006 – а 034 – в
011 – а 043 – б
014 – б 046 – в

Раздел 19
**РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

005. Для повышения онкотического давления крови при лечении отека легких применяют:
- 1) стимуляцию диуреза салуретиками
 - 2) стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками
 - 3) инфузию альбумина
 - 4) инфузию коллоидными растворами
 - 5) альвезин
- а) правильно 1 и 2
б) правильно 1 и 3
в) правильно 2 и 4
г) правильно 4 и 5
д) все ответы правильны
009. Для снижения проницаемости сосудистой стенки при отеке легких применяют:
- 1) наркотические анальгетики
 - 2) дроперидол
 - 3) антигистаминные препараты
 - 4) глюкокортикоиды
 - 5) диуретики
- а) правильно 1 и 2
б) правильно 2 и 3
в) правильно 3 и 4
г) правильно 4 и 5
д) все ответы правильны
017. К причинам, которые могут привести к развитию бронхоспазма, относятся
- а) нейрогенные
 - б) химические
 - в) механические
 - г) инфекционно-аллергические
 - д) все ответы правильны
021. Интенсивная терапия астматического статуса направлена:
- 1) на лечение гиперволемии
 - 2) на лечение гиповолемии
 - 3) на восстановление проходимости трахеобронхиального дерева
 - 4) на подавление изнуряющего кашля
 - 5) на интенсивную терапию гипертензии малого круга кровообращения
- а) правильно 1 и 2
б) правильно 2 и 3
в) правильно 3 и 4
г) правильно 4 и 5
д) все ответы правильны
027. Пациент поступил с тяжелым приступом бронхиальной астмы в состоянии возбуждения. Какие из назначений, сделанных интерном, являются наиболее правильными?
- 1) адреналин 1:1000 - 0.5 мл под кожу
 - 2) эуфиллин 2.4% раствор - 10 мл внутривенно
 - 3) седуксен в таблетках - 5 мг

- 4) седуксен 0.5% раствор - 2.0, внутривенно или внутримышечно
 5) раствор йодистого калия в молоке через каждые 4 ч
 а) все ответы правильны
 б) правильно 1, 2 и 3
 в) правильно 1, 2 и 4
 г) правильно 2, 3 и 5
 д) правильно 3, 4 и 5
030. При лечении бронхиолоспазма нецелесообразно применять
 а) новодрин
 б) эуфиллин
 в) атропин
 г) тубокурарин
 д) новокаин (0.25% раствор, внутривенно)
046. Особенности асфиксического утопления являются:
 1) асфиксию вызывает попадание в дыхательные пути воды в количестве, равном объему анатомического мертвого пространства (150 мл)
 2) попадание небольшого количества воды в верхние дыхательные пути вызывает рефлекторное апноэ и ларингоспазм
 3) возможно заглатывание воды с последующей регургитацией или рвотой с аспирацией содержимого желудка на последних этапах утопления
 4) возможны "ложнореспираторные" вдохи
 5) развивается гемолиз крови
 а) правильно 1, 2 и 3
 б) правильно 2, 3 и 4
 в) правильно 3, 4 и 5
 г) правильно 4 и 5
 д) все ответы правильны
054. Опасность кислотно-аспирационного пневмонита возрастает при попадании желудочного содержимого в дыхательные пути соответственно следующим величинам его рН
 а) рН = 7.4
 б) рН больше 5
 в) рН меньше 2.5
 г) рН = 7.5 и более
059. Если у больного деформация грудной клетки, анестезиолог должен быть готов к следующим трудностям:
 1) повышена опасность остановки сердца после введения деполяризованных релаксантов
 2) повышена опасность постуральных реакций
 3) затруднена интубация трахеи
 4) чаще возникает регургитация
 5) нередко длительное апноэ у больных со вторичным сколиозом
 а) правильно 1, 2 и 3
 б) правильно 1, 3 и 4
 в) правильно 2, 3 и 5
 г) правильно 3, 4 и 5
 д) все ответы правильны
072. Важными положительными сторонами трахеостомии при мозговой коме у больных с черепно-мозговой травмой является все перечисленное, кроме
 а) возможности проведения длительной ИВЛ
 б) профилактики синдрома Мендельсона
 в) полноценного дренирования дыхательных путей
 г) подсушивания слизистой оболочки дыхательных путей
 д) снижения анатомического мертвого пространства

005 – б 030 – г
009 – в 046 – б
017 – д 054 – в
021 – б 059 – в
027 – в 072 – г

Раздел 20
РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ

003. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме у детей показана потому, что она предотвращает
- а) нарастание гематомы
 - б) развитие отека мозга
 - в) нарастание внутричерепного давления
 - г) правильно а) и б)
 - д) все ответы правильны
008. Астматический статус у детей необходимо лечить метилксантинами, потому что
- а) они наиболее эффективные бронходилататоры
 - б) наступила полная блокада адренорецепторов к симпатомиметикам
 - в) они обладают меньшим, чем симпатомиметики, кардиотоксическим эффектом
 - г) правильно а) и б)
012. При крупе III степени длительность парокислородных ингаляций должна составить
- а) 15 мин
 - б) 30 мин
 - в) 1 ч
 - г) 2 ч
 - д) до появления продуктивного кашля
019. Удвоение диаметра трахеи по сравнению с новорожденным происходит в возрасте
- а) 3 года
 - б) 5-7 лет
 - в) 8-10 лет
 - г) 11-12 лет
 - д) 15 лет
025. Наиболее типичным в клинике бронхиальной астмы у детей раннего возраста является
- а) множество влажных хрипов
 - б) сухие хрипы в легких
 - в) затрудненный вдох
 - г) затрудненный выдох
031. Процент фетального гемоглобина у новорожденных составляет
- А 30%
 - б) 50%
 - в) 75%
 - г) 90%
035. Максимальная суточная доза эуфиллина, вводимая детям в астматическом статусе, составляет
- а) 6 мг/кг
 - б) 9 мг/кг
 - в) 24 мг/кг
 - г) 30 мг/кг
 - д) 40 мг/кг

065. Наиболее важными показаниями для перевода ребенка на ИВЛ считаются:

- 1) повторное оперативное вмешательство ребенку 1 года
- 2) гипертермия в течение 8 ч
- 3) частота дыхания у новорожденного 90 в минуту
- 4) PaO_2 - 70 мм рт. ст.
- 5) PCO_2 - 50 мм рт. ст.
- б) диафрагмальная грыжа, диагностированная в первые сутки жизни
- а) все ответы правильны
- б) правильно все, кроме 2 и 5
- в) правильно все, кроме 1 и 2
- г) правильно все, кроме 3 и 5
- д) правильно все, кроме 4 и 5

080. Доза натрия, которую следует назначить оперированному новорожденному в 1-3-и сутки после операции, выполненной в первые два дня жизни, составляет

- а) менее 1 ммоль/кг
- б) 2 ммоль/кг
- в) 3 ммоль/кг
- г) 4 ммоль/кг
- д) 5 ммоль/кг

092. К препаратам, снижающим температуру установочной точки терморегулирующего центра, относятся

- а) дроперидол
- б) гидрокортизон
- в) аминазин
- г) фенobarбитал

Ответы на вопросы к разделу 20

003 – в 031 – в

008 – б 035 – в

012 – д 065 – б

019 – д 080 – а

025 – г 092 – б

Раздел 21

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

003. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

- а) экзотоксический шок
- б) гемолиз
- в) коматозное состояние
- г) противопоказаний нет
- д) правильно б) и в)

009. Сопоставьте атропин с соответствующими ядами, при которых он применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

016. Продолжительность фазы резорбции

при отравлении неорганическими кислотами составляет

- а) 1-3 ч
- б) 3-6 ч
- в) 6-12 ч
- г) 12-24 ч

021. Острая почечная недостаточность при отравлении уксусной эссенцией диагностируется не ранее
- 6-12 ч
 - 12-24 ч
 - 24-48 ч
 - 48-72 ч
 - на 4-5-е сутки
028. При остром пероральном отравлении соединениями тяжелых металлов и мышьяком необходимо:
- 1) промыть желудок через зонд
 - 2) ввести унитиол внутривенно
 - 3) ввести тиосульфат натрия внутривенно
 - 4) с целью детоксикации проводить форсированный диурез
 - 5) провести гемодиализ
 - 6) провести гемосорбцию
 - 7) провести перитонеальный диализ
 - 8) провести противошоковую терапию
 - 9) провести "защитную" печеночную терапию
- верно все
 - верно все, кроме 6
 - верно все, кроме 7
 - верно все, кроме 7, 9
 - верно все, кроме 4, и 7
034. При алкогольной интоксикации необходимо:
- 1) восстановление адекватного дыхания
 - 2) промывание желудка через зонд
 - 3) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
 - 4) внутривенное введение 10-15% раствора глюкозы
 - 5) подкожно кордиамин, кофеин
 - 6) форсированный диурез
 - 7) детоксикационная гемосорбция
 - 8) внутривенное введение бемегида
- верно все
 - верно все, кроме 7
 - верно все, кроме 2, 3
 - верно все, кроме 7, 8
 - верно все, кроме 8
044. При каком уровне карбосигемоглобина в крови у больного развивается коматозное состояние?
- при поступлении в стационар Hb CO 50% и выше
 - при поступлении в стационар Hb CO 30%
 - на месте происшествия Hb CO 50% и выше
 - на месте происшествия Hb CO 30%
060. Типичными клиническими проявлениями отравления барбитуратами являются:
- 1) отсутствие сознания (кома)
 - 2) двигательное возбуждение, галлюцинации
 - 3) миоз
 - 4) мидриаз
 - 5) угнетение дыхания
 - 6) трофические расстройства кожи
 - 7) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады
- верно все, кроме 2, 4
 - верно все, кроме 3, 6
 - верно все, кроме 2, 4, 7
 - верно все, кроме 4, 5

065. При отравлении белладонной и ее производными необходимо:

- 1) внутривенно или внутримышечно седуксен, тизерцин
 - 2) подкожно димедрол
 - 3) внутривенно или внутримышечно эзерин
 - 4) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь
 - 5) форсированный диурез
 - 6) гемодиализ
- а) верно все
б) верно все, кроме 3
в) верно все, кроме 2
г) верно все, кроме 2, 6

074. При укусе змеи необходимо:

- 1) наложить жгут (если возможно)
 - 2) выдавить или отсосать яд из раны
 - 3) произвести разрез кожи в месте укуса для удаления яда
 - 4) внутривенно ввести антигистаминные
 - 5) произвести фуллярную новокаиновую блокаду с адреналином
 - 6) внутривенно или внутримышечно поливалентная или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 6 ч
 - 7) внутривенно или внутримышечно поливалентная или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 10 ч
 - 8) подкожно сердечные
- а) верно все, кроме 7
б) верно все, кроме 3, 7
в) верно все, кроме 1, 3, 6
г) верно все, кроме 3, 6

Ответы на вопросы к разделу 21

003 – а 034 – г

009 – в 044 – в

016 – а 060 – в

021 – в 065 – г

028 – б 074 – в

Раздел 22

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

002. Основными звеньями патогенеза сепсиса являются:

- 1) гиповолемия
 - 2) снижение сердечного выброса
 - 3) коагулопатии
 - 4) полиорганная недостаточность
 - 5) иммунодефицит
- а) верно все, кроме 1
б) верно все, кроме 2
в) верно все, кроме 3
г) верно все, кроме 4
д) верно все, кроме 5

004. Инфекционно-токсический шок может развиваться:

- 1) при перитоните
 - 2) при пневмонии
 - 3) при эндометрите
 - 4) при менингите
 - 5) при инфекционном эндокардите
- а) верно все
б) верно все, кроме 1, 2

- в) верно все, кроме 3 и 4
- г) верно все, кроме 5
- д) верно все, кроме 2 и 5

008. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает:

- 1) плазмаферез
 - 2) искусственную вентиляцию легких
 - 3) дренирование лимфатического протока, лимфодренаж и лимфосорбцию
 - 4) искусственное кровообращение
 - 5) энтеральное питание
- а) верно все, кроме 1
 - б) верно все, кроме 2, 3
 - в) верно все, кроме 4
 - г) верно все, кроме 5
 - д) верно все

010. Показания к гемодиализу и ультрафильтрации при инфекционно-токсическом шоке возникают:

- 1) при печеночной недостаточности
 - 2) при интерстициальном отеке легких
 - 3) при гипербилирубинемии
 - 4) при олигурии
 - 5) при сладж-синдроме
- а) верно 1 и 2
 - б) верно 2 и 3
 - в) верно 1 и 5
 - г) верно 2 и 4
 - д) верно 4 и 5

014. Факторами клеточного иммунитета считаются:

- 1) фагоцитоз
 - 2) иммуноглобулины
 - 3) Т-лимфоциты
 - 4) лизоцим
 - 5) лимфоциты
 - 6) опсонизация
- а) верно 1 и 2
 - б) верно 3 и 4
 - в) верно 3 и 5
 - г) верно 2 и 6
 - д) верно 4 и 6

016. Бактерицидным свойством обладают:

- 1) тетрациклины
 - 2) олеандомицин
 - 3) олететрин
 - 4) цефалоспорины
 - 5) аминогликозиды
- а) все ответы верны
 - б) верно 1 и 2
 - в) верно 2 и 3
 - г) верно 3 и 4
 - д) верно 4 и 5

017. При интенсивной терапии наиболее эффективными антибиотиками являются:

- 1) пенициллин
 - 2) левомицетин
 - 3) гентамицин
 - 4) стрептомицин
 - 5) цефамизин
- а) верно все

- б) верно все, кроме 1 и 2
- в) верно все, кроме 2 и 3
- г) верно все, кроме 1, 2 и 3
- д) верно все, кроме 3 и 4

019. К группе аминогликозидов относятся:

- 1) аэлоциллин
- 2) ампиокс
- 3) нетилмицин
- 4) гентамицин
- 5) тобрамицин
- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 3, 4 и 5
- г) верно 1 и 5

020. При анаэробной неклостридиальной инфекции следует назначать:

- 1) ампиокс
- 2) метранидазол
- 3) гентамицин
- 4) бисептол
- 5) клинамицин
- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 3 и 4
- г) верно 2 и 5
- д) верно все

024. Ошибками при антибиотикотерапии являются:

- 1) нарушение принципа сочетаемости антибиотиков
- 2) поддержание низкого уровня концентрации антибиотика в крови и очаге повреждения
- 3) продолжительное назначение данного антибиотика
- 4) назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности
- 5) профилактическое назначение антибиотиков
- а) все ответы верны
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

Ответы на вопросы к разделу 22

- 002 – а 016 – д
- 004 – а 017 – в
- 008 – д 019 – в
- 010 – г 020 – г
- 014 – в 024 – а

Раздел 23

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ И НАРУШЕНИЯХ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

001. Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать

- а) реоглюман
- б) свежемороженную плазму
- в) эритроцитарную массу
- г) криопреципитат
- д) полифер

012. Выраженное увеличение печени отмечается
- а) при хроническом миелолейкозе
 - б) при лимфолейкозе
 - в) при апластической анемии
 - г) при болезни Верльгофа
014. Агрегацию тромбоцитов снижают:
- 1) галотан
 - 2) эфир
 - 3) пентран
 - 4) ГОМК
- а) верны все ответы
 - б) верны все ответы, кроме 1
 - в) верны все ответы, кроме 2
 - г) верны все ответы, кроме 3
 - д) верны все ответы, кроме 4
018. Основные принципы интенсивного лечения гемолитической анемии:
- 1) экстракорпоральный диализ
 - 2) переливание одногруппной крови
 - 3) кортикостероиды (300-1000 мг гидрокортизона)
 - 4) низкомолекулярные декстраны
 - 5) маннитол, гепарин (немедленно!)
- а) верны все ответы
 - б) верны все ответы, кроме 1
 - в) верны все ответы, кроме 2
 - г) верны все ответы, кроме 3
 - д) верны все ответы, кроме 4 и 5
022. Период полураспада введенного больному криопреципитата равен
- а) 2 ч
 - б) 4 ч
 - в) 8-24 ч
 - г) 36 ч
 - д) 48 ч
024. Гемофилия В связана с дефицитом
- а) фактора V
 - б) фактора VI
 - в) фактора VII
 - г) фактора VIII
 - д) фактора IX
026. Гемофилия А связана с дефицитом
- а) фактора V
 - б) фактора VI
 - в) фактора VII
 - г) фактора VIII
 - д) фактора IX
030. Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови:
- 1) приводит к уменьшению вводимого антигена
 - 2) повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов
 - 3) повышает безопасность трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации
 - 4) выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью
 - 5) увеличивает агрегацию лейкоцитов
- а) все ответы правильны
 - б) правильно 1 и 2
 - в) правильно 1 и 3
 - г) правильно 2 и 4
 - д) правильно 4 и 5

032. При острой кровопотере в пределах нескольких минут:
- 1) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
 - 2) гематокрит не изменяется
 - 3) наступает гемодиллюция с падением гематокрита
 - 4) для поддержания объема плазмы происходит перемещение жидкости из интерстициального русла
 - 5) наступает экстравазация жидкости
- а) все ответы правильны
 - б) правильно 1 и 2
 - в) правильно 2 и 3
 - г) правильно 3 и 4
 - д) правильно 4 и 5
035. На ранних этапах лечения внутрисосудистого тромбообразования следует вводить
- а) свежзамороженную плазму
 - б) фактор IV (компонент плазменного тромбопластина)
 - в) гепарин
 - г) кровезаменители
 - д) замороженные тромбоциты

Ответы на вопросы к разделу 23

- 001 – в 024 – д
012 – а 026 – г
014 – д 030 – в
018 – а 032 – г
022 – в 035 – в

Раздел 24
ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является
- а) тошнота и рвота
 - б) лейкопения
 - в) эритема кожи
 - г) выпадение волос
 - д) жидкий стул
005. Пороговая доза излучения для развития острой лучевой болезни составляет
- а) 0.5 Гр
 - б) 1 Гр
 - в) 2 Гр
 - г) 3 Гр
 - д) 4 Гр
009. Единица активности
- а) Рентген
 - б) Грей
 - в) Беккерель
 - г) Рад
 - д) Зиверт
011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов
- а) детей
 - б) подростков
 - в) взрослых
 - г) пенсионеров

- д) беременных женщин
015. Единица поглощенной дозы
- а) Грей
 - б) Зиверт
 - в) Рентген
 - г) Кюри
 - д) Бэр
019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет
- а) несколько десятков
 - б) несколько сотен
 - в) несколько тысяч
 - г) несколько миллионов
026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу
- а) на костный мозг
 - б) на печень
 - в) на легкие
 - г) на желудок
 - д) на щитовидную железу
028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают
- а) сердечно-сосудистые заболевания
 - б) онкологические заболевания
 - в) травмы и отравления
032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано
- а) при дозах облучения менее 3 Гр
 - б) больным, у которых не было первичной реакции
 - в) больным с легкой степенью болезни
 - г) больным, получившим летальные дозы облучения
034. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах
- а) никаких
 - б) утяжеление клинического течения
 - в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
 - г) переход острых форм в хронические
 - д) устойчивость к обычной терапии

Ответы на вопросы к разделу 24

- 004 – а 019 – б
005 – б 026 – в
009 – в 028 – в
011 – б 032 – в
015 – а 034 – а

Пример оформления зачётной ситуационной задачи

Ситуационные задачи

Клинический случай № 1

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?

Ответ на клинический случай № 1

Если внимательная забота и ласка родителей не успокаивают ребёнка, для обеспечения седативного эффекта вводят в прямую кишку бривитал в дозе 25-30 мг/кг.

Больным, которым уже наладили капельницу, внутривенно вводят быстродействующие барбитураты в дозе 1-2 мг/кг. Строгое наблюдение за дыханием и состоянием дыхательных путей обязательно в течении всего периода премедикации, где бы она ни проводилась. Современная вводная анестезия позволяет использовать внутривенное введение кетамина или барбитуратов либо ингаляционный наркоз. Дыхание остаётся спонтанным либо ребёнка переводят на искусственную вентиляцию с положительным давлением.

Предпочтительнее сохранять спонтанное дыхание, так как вентиляция под положительным давлением нередко приводит к тотальной обструкции дыхательных путей из-за смещения инородного тела либо вызывает дополнительные трудности при его извлечении. Искусственная вентиляция должна проводиться при низком положительном давлении. При выраженной обструктивной эмфиземе закись азота использовать нельзя, поэтому после выключения сознания анестезию проводят 4% галотаном (фторотан) и кислородом. Постоянное наблюдение позволяет контролировать глубину наркоза, при его достаточном уровне в трахею и гортань вводят 4% раствор лидокаина. Если предполагается, что желудок наполнен, одновременно с интубацией через нос вводят желудочный зонд, через который эвакуируют содержимое желудка. Если во время манипуляции на дыхательных путях у больного появляются кашлевые движения или задержка дыхания, то необходимо углубить анестезию. Вентиляция и оксигенация во время бронхоскопии осуществляется через бронхоскоп. Периодически трубку бронхоскопа надо подтягивать несколько выше кия трахеи, чтобы обеспечить более эффективную вентиляцию и оксигенацию. Благоприятные условия для манипуляций на бронхах создаются при использовании релаксации и вентиляции с положительным давлением на выдохе.

Кашель, который увеличивает опасность пневмоторакса, предотвращают непрерывным введением сукцинилхолина, максимально расширяющего голосовую щель и обеспечивающего наиболее благоприятные условия для извлечения инородного тела.

Частичная или полная обструкция дыхательных путей приводит к гиповентиляции, гипоксии, гиперкапнии и ацидозу. Манипуляции на дыхательных путях на фоне недостаточно глубокой анестезии могут вызвать задержку дыхания, кашель, ларинго- и бронхоспазм. Нередко уже захваченное инструментом инородное тело выскальзывает и задерживается в подсвязочном пространстве. При этом может возникнуть тотальная обструкция дыхательных путей. При тотальной или частичной обструкции дыхательных путей поступление газообразных анестетиков прекращается или снижается. В связи с этим необходимо переходить на внутривенную анестезию. Ребёнок с полным желудком, подвергшийся интубации трахеи, может быть экстубирован после оказания ему неотложной помощи.

Клинический случай № 2

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 серповидно-клеточной анемией?

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

Ответ на клинический случай № 2

а) скрининг-тестирование всех лиц, относящихся к группе риска по серповидно-клеточной анемии;

б) электрофорез гемоглобина для точной диагностики гемоглобинопатии;

в) трансфузия перед операцией нормальных эритроцитов;

г) при признаках гиперспленинии – определить свёртываемость крови

д) контроль газового состава крови.

- а) предупреждение гипоксии;

б) контроль микроциркуляции

в) коррекция анемии

г) адекватная инфузионно-трансфузионная терапия

д) контроль КЩС

е) предупреждение гипотермии

ж) предупреждение гипотензии – избегать проводниковой анестезии и введения сосудосуживающих средств!

Клинический случай № 3

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 Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением

аортального протока и незначительной регургитацией 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 врожденной патологии сердца на скорость введения в наркоз?

Ответ на клинический случай № 3

– а) выраженность цианоза и признаков застойной сердечной недостаточности;

б) в общем анализе крови – выраженность полицитемии – при уровне гематокрита выше 60% увеличивается опасность коагулопатий и тромбоза мозговых сосудов;

в) наличие коагулопатий и их выраженность.

- Наркотические вещества, введенные внутривенно больным с внутрисердечным шунтированием крови и избыточным лёгочным кровотоком, поступают в сосуды мозга в те же сроки, что и у больных без этой патологии. Однако пик концентрации препаратов и соответственно фармакологический эффект у первых наступает позднее.

В противовес этому при шунтировании справа налево препараты быстрее поступают в мозг и накапливаются в нём. Следовательно, фармакологический и токсический эффекты внутривенно введенных препаратов наступают в зависимости от направления шунтирования и состояния лёгочного кровотока. Процесс перехода ингаляционных анестетиков из альвеол в кровь замедлен у больных с врожденными пороками сердца и шунтированием справа налево. Время введения в наркоз при ингаляционной анестезии у больных с шунтированием слева направо при усиленном лёгочном кровотоке обычно те же, что и у других больных.

Клинический случай № 4

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?

Ответ на клинический случай № 4

Причиной развившегося состояния у данной больной является имеющаяся у неё в исходе респираторная гипоксемия. Хроническая гипоксемия у больных с ожирением часто развивается в результате рестриктивных болезней лёгких. Заметно снижается прежде всего резервный объём выдоха. Соответственно уменьшается и функциональная остаточная ёмкость лёгких. Когда последний показатель становится меньше остаточного объёма, возникает опасность спадения ацинусов и долек, что предрасполагает к развитию ателектазов, пневмонии и к шунтированию. В данной ситуации состояние больной усугубляется ещё и высоким стоянием диафрагмы вследствие кишечной непроходимости.

- Снижение лёгочных объёмов и шунтирование служат показанием для проведения предупредительных противогипоксических мероприятий (преоксигенация). Кроме того, больных с патологическим ожирением интубировать следует в сознании (например, по бронхоскопу).

Клинический случай №5

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?

Ответ на клинический случай №5

– Если внимательная забота и ласка родителей не успокаивают ребёнка, для обеспечения седативного эффекта вводят в прямую кишку бривитал в дозе 25-30 мг/кг.

Больным, которым уже наладили капельницу, внутривенно вводят быстродействующие барбитураты в дозе 1-2 мг/кг. Строгое наблюдение за дыханием и состоянием дыхательных путей обязательно в течении всего

периода премедикации, где бы она ни проводилась. Современная вводная анестезия позволяет использовать внутривенное введение кетамина или барбитуратов либо ингаляционный наркоз. Дыхание остаётся спонтанным либо ребёнка переводят на искусственную вентиляцию с положительным давлением. Предпочтительнее сохранять спонтанное дыхание, так как вентиляция под положительным давлением нередко приводит к тотальной обструкции дыхательных путей из-за смещения инородного тела либо вызывает дополнительные трудности при его извлечении. Искусственная вентиляция должна проводиться при низком положительном давлении. При выраженной обструктивной эмфиземе закись азота использовать нельзя, поэтому после выключения сознания анестезию проводят 4% галотаном (фторотан) и кислородом. Постоянное наблюдение позволяет контролировать глубину наркоза, при его достаточном уровне в трахею и гортань

вводят 4% раствор лидокаина. Если предполагается, что желудок наполнен, одновременно с интубацией через нос вводят желудочный зонд, через который эвакуируют содержимое желудка. Если во время манипуляции на дыхательных путях у больного появляются кашлевые движения или задержка дыхания, то необходимо углубить анестезию. Вентиляция и оксигенация во время бронхоскопии осуществляется через бронхоскоп. Периодически трубку бронхоскопа надо подтягивать несколько выше киля трахеи, чтобы обеспечить более эффективную вентиляцию и оксигенацию. Благоприятные условия для манипуляций на бронхах создаются при использовании релаксации и вентиляции с положительным давлением на выдохе. Кашель, который увеличивает опасность пневмоторакса, предотвращают непрерывным введением сукцинилхолина, максимально расширяющего голосовую щель и обеспечивающего наиболее благоприятные условия для извлечения инородного тела.

- Частичная или полная обструкция дыхательных путей приводит к гиповентиляции, гипоксии, гиперкапнии и ацидозу. Манипуляции на дыхательных путях на фоне недостаточно глубокой анестезии могут вызвать задержку дыхания, кашель, ларинго- и бронхоспазм. Нередко уже захваченное инструментом инородное тело выскальзывает и задерживается в подсвязочном пространстве. При этом может возникнуть тотальная обструкция дыхательных путей. При тотальной или частичной обструкции дыхательных путей поступление газообразных анестетиков прекращается или снижается. В связи с этим необходимо переходить на внутривенную анестезию. Ребёнок с полным желудком, подвергшийся интубации трахеи, может быть экстубирован после оказания ему неотложной помощи.

Клинический случай №6

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 Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией 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?

Ответ на клинический случай №6

– а) выраженность цианоза и признаков застойной сердечной недостаточности;

б) в общем анализе крови – выраженность полицитемии – при уровне гематокрита выше 60% увеличивается опасность коагулопатий и тромбоза мозговых сосудов;

в) наличие коагулопатий и их выраженность.

- Наркотические вещества, введённые внутривенно больным с внутрисердечным шунтированием крови и избыточным лёгочным кровотоком, поступают в сосуды мозга в те же сроки, что и у больных без этой патологии. Однако пик концентрации препаратов и соответственно фармакологический эффект у первых наступает позднее.

В противовес этому при шунтировании справа налево препараты быстрее поступают в мозг и накапливаются в нём. Следовательно, фармакологический и токсический эффекты внутривенно введённых препаратов наступают в зависимости от направления шунтирования и состояния лёгочного кровотока. Процесс перехода ингаляционных анестетиков из альвеол в кровь замедлен у больных с врождёнными пороками сердца и шунтированием справа налево. Время введения в наркоз при ингаляционной анестезии у больных с шунтированием слева направо при усиленном лёгочном кровотоке обычно те же, что и у других больных.

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине	«Неотложная помощь при экстремальных состояниях» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

1. Клиническая физиология и биохимия

1.1 Клиническая физиология и биохимия центральной нервной системы. Внутрочерепное давление. Концепция Monro-Kellie. Гемато-энцефалический барьер. Ауторегуляция церебрального кровотока. Церебральное перфузионное давление. Факторы, определяющие церебральное перфузионное давление. Основные медиаторы ЦНС, их значение в норме и патологии.

1.2 Клиническая физиология кровообращения. Основные характеристики сердечно-сосудистой системы - сердечный индекс, ударный индекс, величина преднагрузки, величина постнагрузки, сократимость миокарда. Коронарный кровоток и потребление кислорода миокардом. Основные способы увеличения коронарного кровотока. Регуляция сосудистого тонуса. Медиаторы и биологически-активные вещества, влияющие на функцию сердечно-сосудистой системы.

1.3 Клиническая физиология и биохимия дыхания. Верхние дыхательные пути, мукоцилиарный клиренс. Альвеолярно-капиллярная мембрана. Роль сурфактанта. Оксигенация тканей. Гипоксия, ее виды. Пути улучшения оксигенации тканей и устранения гипоксии. Особенности гемодинамики малого круга кровообращения.

1.4 Клиническая физиология и биохимия водно-электролитного обмена. Жидкостные секторы организма. Регуляция водно-электролитного баланса в норме и патологии. Основные понятия химии растворов. Патофизиология нарушений водно-электролитного баланса.

1.5 Клиническая физиология и биохимия кислотно-щелочного состояния. Основные буферные системы крови. Регуляция КОС в норме и патологии. Физиологические показатели кислотно-основного состояния организма. Патофизиология основных нарушений КОС и пути их коррекции.

2. Реанимация и интенсивная терапия при острой церебральной недостаточности

2.1 Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме. Этиология острой церебральной недостаточности у взрослых и детей. Дифференциальный диагноз острой церебральной недостаточности. Черепно-мозговая травма тяжелой степени – основная причина острой церебральной недостаточности. Понятие о «тяжелой» и «критической» черепно-мозговой травме. Сопутствующая травма скелета и паренхиматозных органов как отягчающий фактор. Патогенез витальных нарушений при черепно-мозговой травме и оценка их тяжести. Определение глубины коматозного состояния и степени повреждения стволовых структур. Жизнеугрожающие осложнения ЧМТ. Дислокации и вклинения ствола мозга, отек мозга. Принципы ранней диагностики и терапии. Динамика общемозговой и очаговой симптоматики в процессе развития дислокации ствола и внутрочерепной гипертензии. Дифференциальная диагностика тензориального и затылочного вклинения ствола мозга. Внутрочерепная гипертензия. Этиология и принципы ранней клинической и инструментальной диагностики локального накопления крови и ликвора в полости черепа. Люмбальная пункция. Оценка давления ликвора. Значение пробы Квеккенштедта и Стукея. Диэнцефально-катаболический и мезэнцефально-бульбарный синдром. Расстройства системной гемодинамики при тяжелой черепно-мозговой травме и их коррекция. Патогенез нарушений системной гемодинамики при тяжелой черепно-мозговой травме. Артериальная гипертензия и ее причины. Артериальная гипотензия и ее причины. Особая опасность артериальной гипотензии в условиях нарушенной ауторегуляции мозговых сосудов. Коррекция гемодинамических расстройств. Методы ликвидации абсолютной и относительной гиповолемии. Борьба с нарушениями реологии крови. Инфузионная терапия на фоне отека мозга. Опасность избыточной регидратации. Респираторные нарушения при черепно-мозговой травме и их терапия. Трахеобронхиальная непроходимость у больных с черепно-мозговой травмой. Ее причины и

следствия. Аспирация крови, содержимого желудка и ротоносоглотки. Альвеолярная гиповентиляция как следствие прямого или опосредованного повреждения продолговатого мозга. Альвеолярная гипервентиляция как результат лактацидоза. Изменения в паренхиме легкого в результате аспирации и нейродистрофических нарушений. «Пестрое легкое» нейрохирургического больного. Резкое возрастание сосудистого «шунта» в малом круге как причина стойкой артериальной гипоксемии при тяжелой травме головного мозга. Искусственная вентиляция легких при спонтанной гиповентиляции. Показания к ИВЛ при спонтанной гипервентиляции. Показания к ППД как средству борьбы со стойкой артериальной гипоксемией. Особенности длительной автоматической вентиляции легких у больных разбираемой группы. Выбор режимов ИВЛ. Применение высокочастотной ИВЛ. Показания, техника, аппаратура. Управляемая гипервентиляция как метод регуляции церебрального кровообращения в очаге поражения. Эффект Робин Гуда. Опасности избыточной гипервентиляции. Нарушения функции ЖКТ у пациентов с черепно-мозговой травмой. Патогенез и диагностика нарушений моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Восстановление моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Парентеральное и зондовое питание. Нарушения водно-электролитного баланса и их коррекция. Патогенез нарушений водно-электролитного обмена. Механизм задержки натрия и воды. Патогенез отека головного мозга при черепно-мозговой травме. Противоотечная терапия (осмотические препараты, кортикостероиды, нейровегетативная блокада, управляемая умеренная гипокапния). Лечебная гипотермия (краниocereбральная и общая) для борьбы с гипоксией и отеком мозга. Нарушения иммунного статуса при тяжелой черепно-мозговой травме. Патогенез иммунодефицитных состояний и их коррекция. Методы повышения активности иммунных систем организма у больного с критической черепно-мозговой травмой. Профилактика инфекционных осложнений. Интенсивная терапия и уход в условиях длительного бессознательного состояния после ликвидации витальных нарушений. Профилактика и лечение пролежней. Показания к переводу больного из отделения реанимации в специализированные неврологические и нейрохирургические отделения. Ранний прогноз при тяжелой черепно-мозговой травме. Реанимация и интенсивная терапия при критической черепно-мозговой травме. Реанимация на догоспитальном этапе, как важнейший фактор в лечении больного с критической черепно-мозговой травмой. Профилактика аспирации, борьба с дыхательными расстройствами и артериальной гипотензией в процессе транспортировки.

2.2 Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях мозгового кровообращения. Патогенез витальных нарушений при расстройствах мозгового кровообращения и оценка их тяжести. Механизм возникновения ишемического инсульта. Механизм возникновения геморрагического инсульта. Роль артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика этих состояний. Патогенез общемозговых проявлений при инсультах. Патофизиология нарушений жизненно важных органов и систем при инсультах. Реанимация и интенсивная терапия при расстройствах мозгового кровообращения. Особенности реанимации и интенсивной терапии в зависимости от вида инсульта. Принципы антикоагулянтной терапии. Показания и борьба с центрогенной и шунтодиффузионной дыхательной недостаточностью. Показания к ИВЛ. Коррекция нарушений макро- и микроциркуляции в большом и малом кругах кровообращения. Применение ГБО при расстройствах мозгового кровообращения для целей реанимации

и реабилитации. Уход за больными с нарушениями мозгового кровообращения.

3. Реанимация и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения

3.1 Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке и гиповолемии. Шок, определение, классификация. Геморрагический шок как наиболее часто встречающаяся форма шока у детей. Этиология геморрагического шока. Клинические проявления. Определение степени тяжести шока. Основные направления терапии. Основные причины гиповолемии у детей, клиника и диагностика. Терапия гиповолемического шока.

3.2 Интенсивная терапия при острых кардиологических состояниях. Нарушения ритма сердца у детей, этиология. Пароксизмальная тахикардия – потенциально опасная аритмия, причины ее развития в детском возрасте. Острые нарушения гемодинамики при врожденных пороках сердца. Гипоксические кризы. Острая сердечная недостаточность у детей, этиология, клиника, неотложные мероприятия.

4. Реанимация и интенсивная терапия при острой респираторной недостаточности

4.1 Патофизиология дыхания. Физиологические механизмы нарушения вентиляции. Физиологические механизмы нарушения легочного кровотока. Механизмы нарушения альвеоло-капиллярной диффузии. Шунто-диффузионная дыхательная недостаточность. Патофизиология гипоксии, респираторного ацидоза и алкалоза.

4.2 Основы мониторинга газообмена. Капнография и капнометрия, клинико-диагностическое значение. Показатели капнограммы в норме и патологии. Диагностика критических состояний с использованием

капнографии. Анализ кислотно-основного состояния. Основные показатели КОС, отражающие газообмен. КОС в норме и патологии. Респираторный ацидоз, критерии компенсации и декомпенсации. Респираторный алкалоз, этиология и клинические проявления.

4.3 Реанимация и интенсивная терапия при дыхательной недостаточности. Показания для перевода пациента в ОРИТ. Признаки компенсации и декомпенсации респираторных нарушений. Основные пути коррекции респираторных нарушений. Способы доставки кислорода и улучшения оксигенации тканей. Показания для перевода на ИВЛ. Подбор параметров ИВЛ. Показатели респираторной системы, свидетельствующие о регрессе дыхательных нарушений. Перевод пациента на вспомогательные режимы ИВЛ и спонтанное дыхание. Особенности инфузионной терапии при дыхательной недостаточности. Интенсивная терапия при респираторной недостаточности различного генеза. Особенности интенсивной терапии и ИВЛ при обструктивных и рестриктивных формах респираторной недостаточности.

4.4. Общие принципы респираторной поддержки у детей. Основные причины респираторной недостаточности у детей различных возрастных групп. Показания для перевода ребенка в ОРИТ. Основные системы дотации кислорода у детей. Показания для перевода на ИВЛ. Особенности проведения ИВЛ у детей разного возраста.

5. Интенсивная терапия острой иммунной недостаточности у взрослых и детей

5.1 Современные принципы диагностики и лечения сепсиса у детей. Определение, классификация, патофизиология. Критерии диагностики сепсиса у детей. Клиническое течение у детей разных возрастных групп.

5.2 Интенсивная терапия септического шока. Инфекционно-септический шок. Этиология и факторы, способствующие развитию септического шока. Патофизиология инфекционно-токсического шока. Клиника в зависимости от характера микрофлоры. Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке.

5.3 Рациональная антибиотикотерапия септических состояний. Эмпирическая антибиотикотерапия. Препараты выбора – цефалоспорины III поколения. Схемы антибактериальной терапии при известном возбудителе и локализации септического очага. Использование иммуномодуляторов и иммунопротекторов в терапии сепсиса. Место сорбционных методов детоксикации и квант-терапии в программе интенсивной терапии.

6. Интенсивная терапия метаболических нарушений и жизнеугрожающих состояний, обусловленных эндокринопатиями

6.1 Сахарный диабет. Основные осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз. Этиология, патофизиология, клинические проявления и диагностика. Основные направления терапии диабетического кетоацидоза. Особенности инфузионной терапии. Инсулинотерапия. Критерии купирования кетоацидоза.

6.2 Гипогликемия. Этиология, патофизиология, клинические проявления и диагностика. Терапия гипогликемии.

6.3 Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патофизиология, клинические проявления и диагностика. Интенсивная терапия надпочечниковой недостаточности.

6.4 Нарушения водно-электролитного баланса. Нарушения водного баланса – дегидратация и гипергидратация. Клинические проявления, диагностика и терапия. Нарушения электролитного баланса – гипокалиемия, гипокальциемия, гиперкальциемия, гипомагниемия, гипермагниемия, гипохлоремия, гиперхлоремия. Клинические проявления и терапия. Экстренная терапия остро развившейся гиперкалиемии.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Неотложная помощь при экстремальных состояниях» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Неотложная помощь при экстремальных состояниях» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Неотложная помощь при экстремальных состояниях»

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

<i>Баллы БРС (%)</i>	<i>Оценки ECTS</i>	<i>Оценки РФ</i>
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Неотложная помощь при экстремальных состояниях», предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

По дисциплине	<u>«Неотложная помощь при экстремальных состояниях»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Стоматология, 31.05.03</u> (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Неотложная помощь при экстремальных состояниях» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. Тема №1:	Клиническая физиология и патофизиология критических состояний у детей и взрослых	
2. Дисциплина:	Неотложная помощь при экстремальных состояниях	
3. Специальность:	Стоматология	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	

5. <i>Учебная цель:</i> Изучить особенности физиологии и патофизиологии критических состояний у детей и взрослых в зависимости от основного заболевания у конкретного пациента	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	40 минут
Объем новой информации (в минутах):	140 минут
Практическая подготовка (в минутах)	180 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> учебные комнаты, отделение анестезиологии, отделение реанимации и интенсивной терапии	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Изучение особенностей течения критического состояния у конкретного пациента, анализ анестезии и мероприятий интенсивной терапии с обоснованием проведенного лечения с позиций физиологии, фармакологии и патофизиологии.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Собеседование, тестирование.	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. 2. Ортодонтия. Ситуационные задачи: учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.: ил. 3. Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. 2009. - 576 с. 4. Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с. Дополнительная литература: 1. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.: ил. 2. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базилян, А. А. Чунихин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.: ил. 3. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / [Базилян Э. А. и др.]; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.: ил. 4. Операция удаления зуба: учеб. пособие / Э. А. Базилян и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.: ил. 5. Неотложная помощь в стоматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	
1. Тема №2:	Интенсивная терапия острой недостаточности кровообращения
2. <i>Дисциплина:</i>	Неотложная помощь при экстремальных состояниях
3. <i>Специальность:</i>	Стоматология
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов
5. <i>Учебная цель:</i> Изучить современные принципы интенсивной терапии острой недостаточности кровообращения	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	40 минут
Объем новой информации (в минутах):	140 минут
Практическая подготовка (в минутах)	180 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> учебные комнаты, отделения реанимации и интенсивной терапии	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Изучение особенностей интенсивной терапии острой недостаточности кровообращения и ее обоснование у детей и взрослых в зависимости от основного заболевания	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Клинический разбор, собеседование, тестирование.	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. 2. Ортодонтия. Ситуационные задачи: учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.: ил. 3. Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. 2009. - 576 с.	

4. Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с.	
Дополнительная литература:	
1. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.: ил.	
2. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базилян, А. А. Чунихин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.: ил.	
3. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / [Базилян Э. А. и др.]; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.: ил.	
4. Операция удаления зуба: учеб. пособие / Э. А. Базилян и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.: ил.	
5. Неотложная помощь в стоматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	
1. Тема №3:	Интенсивная терапия острой респираторной недостаточности
2. Дисциплина:	Неотложная помощь при экстремальных состояниях
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов
5. Учебная цель: Изучить современные принципы интенсивной терапии острой недостаточности кровообращения	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40 минут
Объем новой информации (в минутах):	140 минут
Практическая подготовка (в минутах)	180 минут
7. Условия для проведения занятия: учебные комнаты, отделения реанимации и интенсивной терапии	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Изучение особенностей интенсивной терапии острой респираторной недостаточности и ее обоснование у детей и взрослых в зависимости от основного заболевания	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Клинический разбор, собеседование, тестирование.	
10. Литература для проработки:	
Основная литература:	
1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с.	
2. Ортодонтия. Ситуационные задачи: учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.: ил.	
3. Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. 2009. - 576 с.	
4. Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с.	
Дополнительная литература:	
1. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.: ил.	
2. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базилян, А. А. Чунихин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.: ил.	
3. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / [Базилян Э. А. и др.]; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.: ил.	
4. Операция удаления зуба: учеб. пособие / Э. А. Базилян и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.: ил.	
5. Неотложная помощь в стоматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	
1. Тема №4:	Интенсивная терапия острой церебральной недостаточности
2. Дисциплина:	Неотложная помощь при экстремальных состояниях
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов
5. Учебная цель: Изучить современные принципы интенсивной терапии острой церебральной недостаточности	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40 минут
Объем новой информации (в минутах):	140 минут
Практическая подготовка (в минутах)	180 минут
7. Условия для проведения занятия: учебные комнаты, отделения реанимации и	

интенсивной терапии	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Изучение особенностей интенсивной терапии острой церебральной недостаточности и ее обоснование у детей и взрослых в зависимости от основного заболевания	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Клинический разбор, собеседование, тестирование.	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. 2. Ортодонтия. Ситуационные задачи: учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.: ил. 3. Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. 2009. - 576 с. 4. Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с. Дополнительная литература: 1. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.: ил. 2. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базилян, А. А. Чунихин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.: ил. 3. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / [Базилян Э. А. и др.]; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.: ил. 4. Операция удаления зуба: учеб. пособие / Э. А. Базилян и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.: ил. 5. Неотложная помощь в стоматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	
1. Тема №5:	Интенсивная терапия сепсиса и септического шока
2. Дисциплина:	«Неотложная помощь при экстремальных состояниях»
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов
5. Учебная цель: Изучить современные принципы интенсивной терапии сепсиса и септического шока у детей и взрослых	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40 минут
Объем новой информации (в минутах):	140 минут
Практическая подготовка (в минутах)	180 минут
7. Условия для проведения занятия: учебные комнаты, отделения реанимации и интенсивной терапии	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Изучение особенностей интенсивной терапии сепсиса и септического шока и ее обоснование у детей и взрослых в зависимости от основного заболевания	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Клинический разбор, собеседование, тестирование.	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. 2. Ортодонтия. Ситуационные задачи: учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.: ил. 3. Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. 2009. - 576 с. 4. Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с. Дополнительная литература: 1. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.: ил. 2. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базилян, А. А. Чунихин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.: ил. 3. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / [Базилян Э. А. и др.]; под ред. Э. А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.: ил.	

4. Операция удаления зуба: учеб. пособие / Э. А. Базикян и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.: ил.	
5. Неотложная помощь в стоматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	
1. Тема №6:	Интенсивная терапия острых отравлений у детей
2. Дисциплина:	Неотложная помощь при экстремальных состояниях
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов
5. Учебная цель: Изучить современные принципы интенсивной терапии острых отравлений у детей и взрослых.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40 минут
Объем новой информации (в минутах):	140 минут
Практическая подготовка (в минутах)	180 минут
7. Условия для проведения занятия: учебные комнаты, отделения реанимации и интенсивной терапии	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Изучение особенностей интенсивной терапии диабетического кетоацидоза у детей и взрослых и ее обоснование	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Клинический разбор, собеседование, тестирование.	
10. Литература для проработки:	
Основная литература:	
1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с.	
2. Ортодонтия. Ситуационные задачи: учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.: ил.	
3. Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. 2009. - 576 с.	
4. Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с.	
Дополнительная литература:	
1. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.: ил.	
2. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базикян, А. А. Чунихин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.: ил.	
3. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / [Базикян Э. А. и др.]; под ред. Э. А. Базикяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.: ил.	
4. Операция удаления зуба: учеб. пособие / Э. А. Базикян и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с.: ил.	
5. Неотложная помощь в стоматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
 ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	«Неотложная помощь при экстремальных состояниях» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещение для самостоятельной работы, а также помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2, лит. Я, 2 этаж, лит. Ц, 2 этаж, лит. Х, 4, 5 этажи</p>	<p>Учебные аудитории №№ 1, 2, 4, 5, 6 (96 м²)</p> <p>Оснащены мебелью: столы учебные – 16, стол преподавателя – 7, стулья – 72, топчан - 4, кушетка – 2 доска – 1, компьютер – 5, с выходом в интернет проектор – 2 Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).</p> <p>Компьютерный класс (20 м²): Оснащен: компьютер – 6 шт. с выходом в интернет столы учебные – 4, стол преподавателя – 1, стулья – 6, Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).</p>
---	--

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Неотложная помощь при экстремальных состояниях»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Стоматология, 31.05.03</u> (наименование и код специальности)

К инновациям в преподавании по специальности Стоматология 32.05.03 относится педагогическая технология и методика обучения «Портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, представляющий совокупность индивидуальных достижений студента. Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые студентом в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплин.

Основная цель «портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным творчески решать организационные задачи.

Функциями «портфолио» является: отслеживание процесса учения, поддержка высокой мотивации студентов, формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «портфолио» должна включать:

1. Конспект лекций.
2. Выполнение практических занятий для самостоятельной работы
3. Решение ситуационных задач
4. Информацию об участии в предметных конференции
5. Реферат.

Оценка осуществляется по каждому разделу «портфолио».

- «Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:
- поддержать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;

- использование папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить студента и самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умение представить себя и результаты своего труда.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Неотложная помощь при экстремальных состояниях»
(наименование дисциплины)

Для специальности Стоматология, 31.05.03
(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Примечание
1.	Педиатрическая анестезиология-реаниматология. Частные разделы. 408 с.	Гордеев В.И. Александрович Ю.С.	2004	Санкт-Петербургское медицинское издательство. СПб,	
2.	Базисная и расширенная реанимация у детей. 160 с.	Александрович Ю.С. Гордеев В.И.	2007	СПб, Изд-во «Сотис»	
3.	Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности 36 с.	Александрович Ю.С. Гордеев В.И. Куличкин Ю.В. Шишков В.В. Дорожук Р.Е.	2000.	СПб. Изд-во СПбГПМА	Учебное пособие.
4.	Интенсивная терапия острой церебральной недостаточности травматического генеза 32 с.	Александрович Ю.С.	2003	Изд-во СПбГПМА	Учебное пособие для врачей
5.	АВС инфузионной терапии и парентерального питания в педиатрии 64 с.	Гордеев В.И. Александрович Ю.С.	2006	Изд-во СПбГПМА	Пособие для врачей. Издание второе, переработан-ное и дополненное
6.	Неотложная фармакотерапия при отравлениях. 44 с.	Александрович Ю.С., Александров С.И.	2005	Изд-во СПбГПМА	Методические рекомендации
7.	Фармакотерапия в анестезиологии. 36 с.	Александрович Ю.С., Александров С.И., Билошицкий В.В.	2006	Изд-во СПбГПМА.	Методические рекомендации
8.	Неотложная педиатрия догоспитального этапа. 160 с.	Гордеев В.И., Александрович Ю.С., Лапис Г.А., Иронов В.Е.	2003	Изд-во СПбГПМА	Учебное пособие.
9.	Амбулаторная анестезия 30 с.	Гордеев В.И., Раттер С.В., Клыпина Л.В. Гордеева Д.В.	1998.	Изд-во СПбГПМА	Методич. пособие для врачей

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Неотложная помощь при экстремальных состояниях» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

**ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

По дисциплине	<u>«Неотложная помощь при экстремальных состояниях»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Стоматология, 31.05.03</u> (наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.