

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра детской хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г., приказ № 853.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой детской хирургии «27» июня 2018 г., (протокол № 1)

Заведующий кафедрой

М.П.Разин

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета

О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры детской хирургии

Н.К. Сухих

Рецензенты

Заведующий кафедрой детской хирургии

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный

медицинский университет» Минздрава

России д.м.н. профессор

С.В.Минаев

Заведующий кафедрой педиатрии

ГБОУ ВПО «Кировский государственный

Медицинский университет» Минздрава

России д.м.н. профессор

Я.Ю. Иллек

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), отнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

Цель изучения дисциплины (модуля) «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» состоит в овладении знаниями по основным диагностическим программам, а также принципами тактики, лечения и профилактики неотложных состояний у детей.

1.1 Задачи изучения дисциплины (модуля):

- Медицинская деятельность:

- 1) Диагностика заболеваний и патологических состояний у детей;
- 2) Диагностика неотложных состояний;
- 3) Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- 4) Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- 5) Участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- 6) Оказание медицинской помощи детям при состояниях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- Задачи дисциплины

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Детская хирургия», способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Детская хирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Подготовить врача по специальности «Детская хирургия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по диагностике и лечению хирургических заболеваний у детей свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

1.3 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: пропедевтика детских болезней; факультетская хирургия, урология; госпитальная хирургия; онкология, лучевая терапия; травматология, ортопедия; факультетская педиатрия; детская хирургия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: поликлиническая и неотложная педиатрия; инфекционные болезни; госпитальная педиатрия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население;

-совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

1. медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	32. Основы организационно-управленческой деятельности в нестандартных ситуациях, включая вопросы профессиональной этики	У2. Принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	В2. Способностью осуществлять организационно-управленческую работу в коллективе на высоком современном уровне и принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях, а также владеть информацией о формах ответственности.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование
2	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	31. Принципы доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	У1. Осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки.	В1. Способами совершенствования профессиональной деятельности.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование

3	ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	31. Анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Особенности сбора патологических материалов у больного ребенка и подростка....	У1. Применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	В1. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование
4	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	32. Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	У2. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В2. Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях, техникой ухода за больными.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование
5	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания	32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические	У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, прием практических навыков	Собеседование, тестирование

		состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	кие основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем....	различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.			
6	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	У1. Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	В1. Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, прием практических навыков	Собеседование, тестирование
			32. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У2. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости и оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.			

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№11
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	18	18

Практические занятия (ПЗ)	54	54
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- История болезни	20	20
- Подготовка к занятиям (ПЗ)	5	5
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2	2
- Реферат	6	6
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	3	3
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-4 ОПК-5 ОПК-10 ОПК-11 ПК-5 ПК-8	Анестезиология детского возраста	1) Основы анестезиологии детского возраста. 2) Плановая и экстренная анестезиология у детей.
2.	ОК-4 ОПК-5 ОПК-10 ОПК-11 ПК-5 ПК-8	Реанимация детского возраста	1) Острая дыхательная недостаточность у детей. 2) Сердечно-легочная реанимация у детей. 3) Сердечно-сосудистая недостаточность у детей. 4) Комы и шоки у детей. 5) Реанимация новорождённых в родовом зале.
3.	ОК-4 ОПК-5 ОПК-10 ОПК-11 ПК-5 ПК-8	Интенсивная терапия в детском возрасте	1) Посиндромная терапия у детей. 2) Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния. 3) Отравления у детей. 4) Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях. 5) Тестовый контроль. Зачёт.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+	+
2	Инфекционные болезни		+	+
3	Госпитальная педиатрия		+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СР С	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8

1	Анестезиология детского возраста	2	10			4	16
2	Реанимация детского возраста	2	20			12	34
3	Интенсивная терапия в детском возрасте	14	22			20	56
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет			
	Итого:	18	54			36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№11 сем
1	2	3	4	5
1	1	Особенности анестезиологии детского возраста	Рассматриваются анатомо - физиологические особенности детского возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога. Особенности подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению. Предоперационное обследование, предоперационное голодание. Вопросы деонтологии, подготовка родителей к проведению анестезии у ребенка. Наркоз, региональное обезболивание, местная анестезия у детей. Современные виды наркоза. Влияние анестезии на ребенка. Послеоперационное обезболивание	1
2	1	Анестезиологическая фармакология у детей	Премедикация, её роль. Препараты для премедикации. Современные анестетики: ингаляционные, внутривенные, внутримышечные. Фармакокинетика и фармакодинамика анестетиков. Миорелаксанты. Опиоидные и неопиоидные анальгетики.	1
3	2	Сердечно-легочная реанимация у детей	Терминальные состояния. Клиническая смерть. Её причины у детей. Особенности АВС реанимации у детей. САВ реанимация. Обучение населения приемам АВС и САВ реанимации. Приемы и оборудование для реанимации на догоспитальном этапе. Постреанимационная болезнь. Реанимация новорождённых в условиях родильного зала.	2
4	3	Интенсивная терапия при дыхательной недостаточности	Дыхательная недостаточность, её виды. Острая дыхательная недостаточность. Степени тяжести дыхательной недостаточности.	2

			Респираторная поддержка. Азы ИВЛ, СДППД, ГБО. Инфузионная терапия, её особенности и роль при дыхательной недостаточности. Бронхоскопия.	
5	3	Интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения	Нарушения гемодинамики при критических состояниях. Сердечный выброс. Цианоз у детей. Его причины. Инотропная поддержка. Нарушения сердечного ритма, Тахикардии. Брадикардии. Диагностика. Неотложная помощь.	2
6	3	Интенсивная терапия при шоке	Шоки. Виды шоков. Причины. Неотложная помощь в первые часы. Особенности различных видов шока и неотложной помощи при них.	2
7	3	Посиндромная интенсивная терапия	Гипертермия. Лихорадка. Злокачественная гипертермия. Судорожный синдром у детей. Особенности синдрома детского возраста.	2
8	3	Интенсивная терапия при критических состояниях	Критические состояния. Электротравма, удар молнией. Утопление. Острая асфиксия, инородные тела дыхательных путей. Неотложная помощь.	2
9	3	Отравления у детей	Острые отравления у детей. Особенности оказания первой помощи. Проведение неотложных мероприятий на этапе приемного покоя. Промывание желудка у детей. Экстракорпоральные и интракорпоральные методы детоксикации у детей. Эксангиноделуция и эксангинотрансфузия. Лечебный диурез. Энтеросорбция.	2
10	3	Питание детей с хирургическими заболеваниями в условиях проведения интенсивной терапии	Причины нарушения питания. Синдром кишечной недостаточности. Парентеральное питание, энтеральное питание, смешанное питание. Пути. Виды и группы питательных смесей. Сипинг-питание. Зондовое питание. Лабораторный контроль за проводимым питанием.	2
Итого:				18

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№11 сем.

1	2	3	4	5
1	1	Основы анестезиологии детского возраста	Знакомство с оборудованием. Работа в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах. Правильная постановка воздуховода. Транспортировка больных в операционную и из операционной. Разбор клинических ситуаций.	4
2	1	Плановая и экстренная анестезиология у детей	Разбор клинических случаев. Работа в операционных и перевязочных. Назначение премедикации. Правильная дозация кислорода. анестетиков. Особенности работы с различными анестетиками. Наблюдение за больными в постнаркозном периоде. Осложнения наркоза.	6
3	2	Острая дыхательная недостаточность у детей	Курация больных в ПИТИР. Разбор клинических случаев. Респираторная поддержка. Решение задач. Чтение рентгенограмм. Принятие правильного тактического решения.	4
4	2	Сердечно-легочная реанимация у детей	Проверка теоретических знаний. Тест-драйв в манипуляционной. Оснащение для поддержания проходимости дыхательных путей.	4
5	2	Сердечно-сосудистая недостаточность у детей	ПИТИР. Курация больных. Разбор клинических случаев. Решение задач. Правильный расчет доз сильнодействующих препаратов.	4
6	2	Комы и шоки у детей	ПИТИР: курация больных. Решение тактических задач. Основы трансфузиологии. ГЭК. Правильный расчет доз.	4
7	2	Реанимация новорождённых в родовом зале	Изучение приказов по реанимации новорожденных. ПИТИР: курация больных. Решение задач. Сурфактант.	4
8	3	Посиндромная терапия у детей	Правильное принятие тактического решения в неотложной ситуации. Приоритетность синдрома. Курация больных. ПИТИР: курация больных с разбором клинических случаев.	8
9	3	Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-	Решение задач с расчетом инфузионной терапии. Современные программы по расчету инфузионной терапии и парентерального питания. Современные растворы для	4

		основного состояния	проведения парентерального питания. Основы трансфузиологии (продолжение). Решение задач по КОС.	
10	3	Отравления детей у	ПИТИР: курация больных. Решение задач. Энтеросорбция. Промывание желудка. Перитонеальный диализ. Разбор клинических случаев.	4
11	3	Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях	Мекониальная аспирация. Гипогликемия. Гипокальциемия. РДС синдром 1 и 2 типа. Решение задач. основы ИВЛ и СДПД у новорождённых. Уход за больными, находящимися на ИВЛ. новорождённых	6
12	1-3	Зачетное занятие	Тестовый контроль, собеседование	2
Итого:				54

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	11	Анестезиология детского возраста	Написание рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	4
2		Реанимация детского возраста	Написание рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	12
3		Интенсивная терапия в детском возрасте	Написание рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	20
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

-не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ-не предусмотрено учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Схема написания учебной истории болезни по хирургии детского возраста и некоторые физиологические константы организма ребенка. Учебное пособие (гриф ЦМС). 2003г.

- Методические рекомендации по детской хирургии для аудиторной и самостоятельной работы студентов педиатрического факультета / Сост.: М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. – Киров, 2013. – 98 с.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература :

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская хирургия. Учебник для студентов медицинских вузов.	М.П.Разин , С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	2018 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	170	-
2	Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов.	Ю.Ф.Исаков, А.Ю.Разумовский	2014 Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	40	Консультант студента
3	Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное	А.В. Гулин, М.П. Разин , А.В. Смирнов	2016. Киров: ООО «Кировская областная типография»	40	-
4	Основы гнойной хирургии детского возраста. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П. Разин Н.С. Стрелков В.А. Скобелев В.Н. Галкин	2012 Москва: «МЕДПРАКТИКА-М»	60	-

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неотложная хирургия детского возраста	М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А.Скобелев, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	49	ЭБС Консультант студента
2	Торакоабдоминальные пороки развития у детей	М.П.Разин, В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, Н.К.Сухих	2015, Киров	30	-
3	Реанимация новорожденных: Учебное пособие	А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш	2017, Киров	30	-

4	Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов (гриф УМО)	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатьев, Н.К. Сухих	2013, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
5	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2013 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
6	Детская онкология	В.А.Дурнов, Г.В. Голдобенко	1997 М: «Медицина»	3	-
7	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов , М.П.Разин	2013Архангельск	25	-
8	Базовые алгоритмы реаниматологии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	А.В. Гулин, М.П. Разин, И.А. Турабов	2011Архангельск	40	ЭБС Кировского ГМУ
9	Схема написания учебной истории болезни по хирургии детского возраста и некоторые физиологические константы организма ребенка. Учебное пособие (гриф ЦМС)	В.Н. Галкин, М.П. Разин, Н.И. Саламайкин	2003 Киров	50	ЭБС Кировского ГМУ
10	Сроки оперативного лечения и диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития / под ред. проф. И.В. Шешунова (гриф НС по детской хирургии при МЗ РФ)	В.Н.Галкин, В.А.Скобелев, М.П.Разин, Н.К.Сухих, Э.Ф.Сырчин	2007 Киров	61	ЭБС Кировского ГМУ
11	Учебная история болезни по детской хирургии и важнейшие физиологические константы организма ребенка	В.А. Скобелев, М.А. Батуров, М.М. Смоленцев, М.П. Разин	Киров, 2018	80	ЭБС Кировского ГМУ
12	Детская урология-андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н.Галкин, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР- Медиа»	100	Консультант студента
13	Базовые алгоритмы реаниматологии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	А.В. Гулин, М.П. Разин, И.А. Турабов	Архангельск, 2011	50	ЭБС Кировского ГМУ

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <http://www.studentlibrary.ru/>
- <http://www.meduniver.com/>
- <http://www.booksmed.com/>
- <http://www.mmbook.ru/>
- <http://www.femb.ru/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Студентам доступны компьютерные стажировки (работа с электронным учебником по детской хирургии (Москва, 1998, под ред. акад. Ю.Ф. Исакова), стереоатласом (3-D) центральной нервной системы.

70% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

- 1) ролевая игра «Острое хирургическое заболевание брюшной полости»
- 2) деловая игра «Консилиум по исключению хирургической патологии средостения»
- 3) дискуссия «Источник ЖКТ-кровотечения у ребенка 2 лет»
- 4) компьютерная симуляция «Доступ к задней черепной ямке»

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

- 1) электронный учебник по детской хирургии (М., 1998, под ред. акад. Ю.Ф. Исакова)

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1. Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
2. Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3.«Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

4. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
5. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
6. ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
7. ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – конференцзал ОДКБ (ул.Менделеева, 16)
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 1, 2, 3, 4 (ул.Менделеева, 16)
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 1, 2, 3, 4 (ул.Менделеева, 16)
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 1, 2, 3, 4 (ул.Менделеева, 16)
- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус).
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 5 (лаборанская). (ул.Менделеева, 16)

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации».

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения: собрать анамнез, провести квалифицированные осмотр и обследование детей с применением современных методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ и др.), поставить хирургический диагноз, провести дифференциальную диагностику, своевременно направить на консультацию или госпитализацию, оценить тяжесть состояния пациента (гемодинамика, нарушения ВЭБ, КОС, степени инфекционного токсикоза, провести коррекцию нарушений гомеостаза, назначить инфузионную терапию, антибактериальную, посиндромную, иммунокорректирующую.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем детской хирургии. 100% лекций обязательного изучения читаются в виде презентаций.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Интенсивная терапия при критических состояниях.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области всех разделов детской хирургии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам - Шоки. Виды шоков. Причины. Неотложная помощь в первые часы. Особенности различных видов шока и неотложной помощи при них.
- семинар-дискуссия по теме Отравления у детей

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» и включает написание истории болезни, подготовку к занятиям, написание реферата, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами

способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, тестирования, индивидуальных домашних заданий, подготовки реферата, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация в виде собеседования, тестового контроля.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра Детской хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Раздел 1. Анестезиология детского возраста.

Тема 1.1.: Основы анестезиологии детского возраста.

Цель: овладение студентами знаний - анатомию - физиологические особенности детского возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога. Особенности подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению. Предоперационное обследование, предоперационное голодание. Вопросы деонтологии, подготовка родителей к проведению анестезии у ребенка. Наркоз, региональное обезболивание, местная анестезия у детей. Современные виды наркоза. Влияние анестезии на ребенка. Послеоперационное обезболивание. Знакомство с оборудованием. Работа в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах. Правильная постановка воздуховода. Транспортировка больных в операционную и из операционной.

Задачи: - рассмотреть анатомию - физиологические особенности детского возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога, особенности подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению.

- обучить современным видам наркоза, особенностям подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению.

-изучить работу в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах. Правильную постановку воздуховода. Транспортировку больных в операционную и из операционной. Современные виды наркоза. Влияние анестезии на ребенка. Послеоперационное обезболивание.

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК-10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8

Обучающийся должен знать: Особенности подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению.

Обучающийся должен уметь: проводить предоперационное обследование, назначать предоперационное голодание.

Обучающийся должен владеть: современными методами послеоперационного обезболивания, видами анестезии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Особенности подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению. Предоперационное обследование, предоперационное голодание. Вопросы деонтологии, подготовка родителей к проведению анестезии у ребенка. Наркоз, региональное обезболивание, местная анестезия у детей. Современные виды наркоза. Влияние анестезии на ребенка. Послеоперационное обезболивание. Знакомство с оборудованием. Работа в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах. Правильная постановка воздуховода. Транспортировка больных в операционную и из операционной.

2. Практическая работа.

- Курация больных
- Разбор клинических больных
 - Разбор клинических ситуаций.
- Отработка практических навыков
- Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами.

Задание. Какая форма гипертермии отмечалась у данного больного? Что необходимо предпринять?

Ответы:

1. Злокачественная гипертермия.
2. Остановить операцию и наркоз
3. 100% кислород
4. Физические методы охлаждения
5. Дантролен внутривенно

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

- 1) Особенности анестезиологии детского возраста.
- 2) Плановая и экстренная анестезиология у детей.
- 3) Острая дыхательная недостаточность у детей.
- 4) Сердечно-легочная реанимация у детей.
- 5) Сердечно-сосудистая недостаточность у детей.
- 6) Комы и шоки у детей.
- 7) Посиндромная терапия у детей.
- 8) Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния.
- 9) Отравления у детей.
- 10) Реанимация новорождённых в родовом зале.
- 11) Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. БОЛЬШЕ ВСЕГО НАХОДИТСЯ КРОВИ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:

- 1) в капиллярах
- 2) в артериях большого круга кровообращения
- 3) в венах большого круга кровообращения*
- 4) в сосудах легких и сердца

2. ПОКАЗАТЕЛЬ ДИУРЕЗА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ:

- 1) 70мл/час*

- 2) 140мл/час
- 3) 350мл/час
- 4) 700мл/час
3. НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ:
 - 1) эфир
 - 2) фторотан*
 - 3) изофлюран
 - 4) закись азота
4. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАКИСИ АЗОТА В СМЕСИ С КИСЛОРОДОМ:
 - 1) 95%
 - 2) 20%
 - 3) 40%
 - 4) 60%
 - 5) 80%*
5. ОБЛАДАЕТ БОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ГИПНОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ
 - 1) тиопентал натрий
 - 2) гексанал
 - 3) ГОМК*
6. КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ИВЛ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:
 - 1) непрерывно*
 - 2) 1 раз в час
 - 3) 1 раз в сутки
 - 4) по мере необходимости
7. ФТОРОТАН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР:
 - 1) не угнетает
 - 2) стимулирует
 - 3) вызывает депрессию*
8. ФТОРОТАН ПРОТИВОПОКАЗАН У БОЛЬНЫХ:
 - 1) с феохромоцитомой*
 - 2) с бронхиальной астмой
 - 3) с гипертонической болезнью
9. ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМА 100% ОКСИГЕНАЦИЯ, Т.К. РЕАЛЬНО УГРОЗА:
 - 1) гипоксии*
 - 2) бронхоспазма
 - 3) ларингоспазма
10. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТРЕХ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ, ОТРАЖАЮЩИЙ ВОЗРАСТАЮЩУЮ СТЕПЕНЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ИМЕЕТ ВАРИАНТ:
 - 1) морфин, дипидолор, фентанил*
 - 2) морфин, фентанил, дипидолор
 - 3) фентанил, дипидолор, морфин
 - 4) дипидолор, морфин, фентанил
11. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО КОНТУРА БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ:
 - 1) закрытого
 - 2) открытого
 - 3) полуоткрытого
 - 4) полузакрытого*

12. ВОЛЮМЕТР ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩУЮ ЧАСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА:
- 1) контур вдоха респиратора
 - 2) контур выдоха респиратора*
 - 3) контур отвода отработанной газонаркотической смеси
13. МАКСИМАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ БОЛЬНЫХ НА ОДНУ СЕСТРУ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ:
- 1) шесть коек
 - 2) одна койка
 - 3) две койки*
 - 4) три койки
14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ:
- 1) обязательно*
 - 2) необязательно
 - 3) желательно
15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПОД НАРКОЗОМ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 1 ЧАС ДО ПОСТУПЛЕНИЯ:
- 1) операцию можно начинать после заведения зонда*
 - 2) нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
 - 3) можно ограничиться назначением альмагеля, фосфолюгеля
16. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА РЕЗКОГО РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКОВ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И ПОВЫШЕННОМ СЛЕЗОТЕЧЕНИИ У БОЛЬНОГО ПРИ ОПЕРАЦИИ ПОД МАСОЧНЫМ НАРКОЗОМ:
- 1) рефлекторная остановка сердца
 - 2) передозировка наркотического вещества
 - 3) слишком поверхностный наркоз*
 - 4) фибрилляция миокарда
17. КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) потеря сознания с развитием сна*
 - 2) остановка дыхания
 - 3) широкие зрачки
 - 4) снижение артериального давления
18. ПРЕПАРАТ В ПРОЦЕССЕ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ КОТОРЫМ МОГУТ НАЧАТЬСЯ ФИБРИЛЛЯТОРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ В НАЧАЛЕ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЗАТЕМ МЫШЦ ТУЛОВИЩА, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.
- 1) тиопентал натрия
 - 2) дроперидол
 - 3) дитилин*
 - 4) тубок
19. ПРИ ВВЕДЕНИИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ РЕЛАКСАНТОВ ВОЗНИКАЕТ МЫШЕЧНАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ПОСЛЕДУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ БОЛЯХ. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТАКИХ БОЛЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ:
- 1) атропин
 - 2) прозерин
 - 3) димедрол
 - 4) ардуан*
20. КАЛИПСОЛ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАН БОЛЬНОМУ С:
- 1) кровопотерей
 - 2) шизофренией*
 - 3) ИБС

21. РАССЛАБЛЕНИЕ МЫШЦ НАСТУПАЕТ ПОСТЕПЕННО БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ:
- 1) миорелаксина
 - 2) дитилина
 - 3) листенола
 - 4) ардуана*
22. ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ СЛЕДУЮЩЕГО РЕЛАКСАНТА:
- 1) дитилина
 - 2) тубарина*
 - 3) листенола
 - 4) миорелаксина
23. УКАЖИТЕ ДОЗУ ДИТИЛИНА, НЕОБХОДИМУЮ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО:
- 1) 3,0мг\кг
 - 2) 2,0 мг\кг*
 - 3) 1,5 мг\кг
 - 4) 1,0 мг\кг
24. ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД, МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ - СИМПТОМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ:
- 1) Гексенала
 - 2) Кетамина*
 - 3) Депривана
25. ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА:
- 1) Дипривана
 - 2) Кетамина*
 - 3) Гексенала
26. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ОБЩАЯ ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ В НАРКОЗЕ:
- 1) 100 Мг
 - 2) 500Мг
 - 3) 1000мг*
 - 4) 2500мг
27. ТИОПЕНТАЛ НА И ГЕКСАНАЛ ИЗМЕНЯЮТ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС:
- 1) увеличивают
 - 2) уменьшают его*
 - 3) не влияют на него
28. КАЛИПСОЛ ВЫЗЫВАЕТ:
- 1) мышечную ригидность*
 - 2) снижение глотательных рефлексов
 - 3) мышечную релаксацию
29. КАКИЕ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ ВЫЗЫВАЮТ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕН И НЕ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ТРОМБОФЛЕБИТА:
- 1) Тиопентал натрия*
 - 2) Кетамин*
 - 3) Оксibuтират натрия*
30. ИНДУКЦИОННАЯ ВНУТРИВЕННАЯ ДОЗИРОВКА КАЛИПСОЛА СОСТАВЛЯЕТ:
- 1) 4,0-5,0 мг\кг
 - 2) 1,5-2,5 мг\кг*
 - 3) 0,5-1,0 мг\кг

Рекомендуемая литература:

Основная:

- М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема 1.2: Плановая и экстренная анестезиология у детей.

Цель: овладение знаний студентами вопросов - анатомо - физиологические особенности детского возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога. Наркоз, региональное обезболивание, местная анестезия у детей. Современные виды наркоза. Влияние анестезии на ребенка. Послеоперационное обезболивание Разбор клинических ситуаций. Курация больных.

Задачи: - рассмотреть анатомо - физиологические особенности детского возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога

- обучить особенностям подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению.

-изучить современные виды наркоза. Влияние анестезии на ребенка. Послеоперационное обезболивание.

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК-10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8

Обучающийся должен знать: Особенности подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению.

Обучающийся должен уметь: проводить предоперационное обследование, назначать предоперационное голодание.

Обучающийся должен владеть: современными методами послеоперационного обезболивания,наблюдением за больными в постнаркозном периоде, особенностями работы с различными анестетиками.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия. Особенности подготовки ребенка к анестезиологическому обеспечению. Предоперационное обследование, предоперационное голодание. Вопросы деонтологии, подготовка родителей к проведению анестезии у ребенка. Наркоз, региональное обезболивание, местная анестезия у детей. Современные виды наркоза. Влияние анестезии на ребенка. Послеоперационное обезболивание.

2. Практическая работа.

- Курация больных
- Разбор клинических больных
- Разбор клинических ситуаций.
- Курация больных.
- Отработка практических навыков
- Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Во время вечернего обхода отделения Вы обнаружили, что 12-летний пациент, носитель трахеостомы, наложенной из-за развившегося постинтубационного стеноза трахеи, лежит в кровати без сознания. Кожные покровы резко цианотичные, холодные. Самостоятельное

дыхание отсутствует. При аускультации сердечных тонов частота пульса составляет 40 ударов в минуту.

Задание. Оцените состояние пациента. Опишите последовательность Ваших действий. Какие лекарственные препараты Вы будете использовать и куда их вводить. Каковы показания к проведению открытого массажа сердца?

Ответ:

Асфиксия, Гипоксия.

Восстановление проходимости дыхательных путей

Внутривенно, возможно интратрахеально

При проникающем ранении грудной клетки в область сердца.

Во время полостных операций

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

- 1) Разбор клинических случаев.
 - 2) Работа в операционных и перевязочных.
 - 3) Назначение премедикации.
 - 4) Правильная дозация кислорода. анестетиков.
 - 5) Особенности работы с различными анестетиками.
 - 6) Наблюдение за больными в постнаркозном периоде.
 - 7) Осложнения наркоза.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ:

1. эфир
2. фторотан*
3. изофлюран
4. закись азота

2. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАКИСИ АЗОТА В СМЕСИ С КИСЛОРОДОМ:

1. 95%
2. 20%
3. 40%
4. 60%
5. 80%*

3. ОБЛАДАЕТ БОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ГИПНОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ

1. тиопентал натрий
2. гексанал

3. ГОМК*

4. КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ИВЛ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:

1. непрерывно*
2. 1 раз в час
3. 1 раз в сутки
4. по мере необходимости

5. ФТОРОТАН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР:

1. не угнетает

2. стимулирует
3. вызывает депрессию*
6. ФТОРОТАН ПРОТИВОПОКАЗАН У БОЛЬНЫХ:
 1. с феохромоцитомой*
 2. с бронхиальной астмой
 3. с гипертонической болезнью
7. ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМА 100% ОКСИГЕНАЦИЯ, Т.К. РЕАЛЬНО УГРОЗА:
 1. гипоксии*
 2. бронхоспазма
 3. ларингоспазма
8. РАСПОЛОЖЕНИЕ ТРЕХ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ, ОТРАЖАЮЩИЙ ВОЗРАСТАЮЩУЮ СТЕПЕНЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ИМЕЕТ ВАРИАНТ:
 1. морфин, дипидолор, фентанил*
 2. морфин, фентанил, дипидолор
 3. фентанил, дипидолор, морфин
 4. дипидолор, морфин, фентанил
9. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО КОНТУРА БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ:
 1. закрытого
 2. открытого
 3. полуоткрытого
 4. полузакрытого*
10. ВОЛЮМЕТР ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩУЮ ЧАСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА:
 1. контур вдоха респиратора
 2. контур выдоха респиратора*
 3. контур отвода отработанной газонаркотической смеси
11. МАКСИМАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ БОЛЬНЫХ НА ОДНУ СЕСТРУ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ:
 1. шесть коек
 2. одна койка
 3. две койки*
 4. три койки
12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ:
 1. обязательно*
 2. необязательно
 3. желательна
13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПОД НАРКОЗОМ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 1 ЧАС ДО ПОСТУПЛЕНИЯ:
 1. операцию можно начинать после заведения зонда*
 2. нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
 3. можно ограничиться назначением альмагеля, фосфолюгеля
14. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА РЕЗКОГО РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКОВ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И ПОВЫШЕННОМ СЛЕЗОТЕЧЕНИИ У БОЛЬНОГО ПРИ ОПЕРАЦИИ ПОД МАСОЧНЫМ НАРКОЗОМ:
 1. рефлекторная остановка сердца
 2. передозировка наркотического вещества
 3. слишком поверхностный наркоз*
 4. фибрилляция миокарда

15. КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
1. потеря сознания с развитием сна*
 2. остановка дыхания
 3. широкие зрачки
 4. снижение артериального давления
16. ПРЕПАРАТ В ПРОЦЕССЕ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ КОТОРЫМ МОГУТ НАЧАТЬСЯ ФИБРИЛЛЯТОРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ В НАЧАЛЕ МИМИЧЕСКИЙ МУСКУЛАТУРЫ ЗАТЕМ МЫШЦ ТУЛОВИЩА, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.
1. тиопентал натрия
 2. дроперидол
 3. дитилин*
 4. тубок
17. ПРИ ВВЕДЕНИИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ РЕЛАКСАНТОВ ВОЗНИКАЕТ МЫШЕЧНАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ПОСЛЕДУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ БОЛЯХ. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТАКИХ БОЛЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ:
1. атропин
 2. прозерин
 3. димедрол
 4. ардуан*
18. КАЛИПСОЛ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАН БОЛЬНЫМ С:
1. кровопотерей
 2. шизофренией*
 3. ИБС
19. РАССЛАБЛЕНИЕ МЫШЦ НАСТУПАЕТ ПОСТЕПЕННО БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ:
1. миорелаксина
 2. дитилина
 3. листенола
 4. ардуана*
20. ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ СЛЕДУЮЩЕГО РЕЛАКСАНТА:
1. дитилина
 2. тубарина*
 3. листенола
 4. миорелаксина
21. УКАЖИТЕ ДОЗУ ДИТИЛИНА, НЕОБХОДИМУЮ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО:
1. 3,0мг\кг
 2. 2,0 мг\кг*
 3. 1,5 мг\кг
 4. 1,0 мг\кг
22. ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД, МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ - СИМПТОМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ:
1. Гексенала
 2. Кетамина*
 3. Депривана
23. ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА:
1. Дипривана
 2. Кетамина*
 3. Гексенала
24. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ОБЩАЯ ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ В НАРКОЗЕ:

1. 100 Мг
 2. 500Мг
 3. 1000мг*
 4. 2500мг
25. ТИОПЕНТАЛ НА И ГЕКСАНАЛ ИЗМЕНЯЮТ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС:
1. увеличивают
 2. уменьшают его*
 3. не влияют на него
26. КАЛИПСОЛ ВЫЗЫВАЕТ:
1. мышечную ригидность*
 2. снижение глотательных рефлексов
 3. мышечную релаксацию
27. КАКИЕ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ ВЫЗЫВАЮТ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕН И НЕ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ТРОМБОФЛЕБИТА:
4. Тиопентал натрия*
 5. Кетамин*
 6. Оксибутират натрия*
28. ИНДУКЦИОННАЯ ВНУТРИВЕННАЯ ДОЗИРОВКА КАЛИПСОЛА СОСТАВЛЯЕТ:
1. 4,0-5,0 мг\кг
 2. 1,5-2,5 мг\кг*
 3. 0,5-1,0 мг\кг
29. ИНДУКЦИОННАЯ ВНУТРИВЕННАЯ ДОЗИРОВКА ДИПРИВАНА СОСТАВЛЯЕТ:
- 1) 3,0-3,5 мг\кг
 - 2) 2,0-2,5 мг\кг*
 - 3) 1,0-1,5 мг\кг
30. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ НЕ ОБЛАДАЮТ:
- 1) Тиопентал Na*
 - 2) Гексенал*
 - 3) Калипсол
31. ПРИ НАРКОЗЕ ЭФИРОМ ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ ФИКСИРУЮТСЯ В:
- 1) 1 стадии
 - 2) 3 стадии на первом уровне*
 - 3) 3 стадии на втором уровне
32. КСЕНОН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ДЛЯ:
- 1) проведения неингаляционной анестезии
 - 2) проведения ингаляционной анестезии*
 - 3) проведения местной анестезии
33. ФТОРОТАН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОХОДИМОСТЬ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:
- 1) увеличивает отделение слизи в бронхах
 - 2) расслабляет бронхи*
 - 3) не изменяет
34. ОТЧЕТЛИВОЕ ВЛИЯНИЕ НА ГЕМОДИНАМИКУ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ОКАЗЫВАЕТ:
- 1) Дроперидол*
 - 2) Фенталин
 - 3) Закись азота
35. МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖНО НАЗВАТЬ АТАРАЛГЕЗИЕЙ ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ:
- 1) Седуксен и фентанил*
 - 2) Дроперидол и фентанил
 - 3) Атропин и промедол

- 4) Оксibuтират натрия и промедол
36. ФТОРОТАН МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ НАРУШЕНИЯМ РИТМА, Т.К ПОВЫШАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЦА К СЛЕДУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ:
- 1) лидокаину
 - 2) мезатону
 - 3) адреналину*
37. КАКОЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ РЕФЛЕКТОРНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНЫХ ЗОН ГОРТАНИ И ТРАХЕИ В ПРОЦЕССЕ ИНТУБАЦИИ:
- 1) Эуфиллин
 - 2) Промедол
 - 3) Атропин*
 - 4) Пипольфен
38. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ, РАЗВИВШИХСЯ У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО СТЕНОЗОМ ПРИВРАТНИКА, В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ ВВОДИТСЯ РАСТВОР:
- 1) хлористого калия*
 - 2) хлористого натрия
 - 3) хлористого кальция
 - 4) полиглюкин
39. ДЛЯ СНЯТИЯ БРАДИКАРДИИ, ГРАНИЧАЩЕЙ С ОСТАНОВКОЙ СЕРДЦА И ОБИЛЬНОГО СЛЮНОТЕЧЕНИЯ, ВЫЗВАННЫМИ ВВЕДЕНИЕМ В\В 4 МЛ 0,5% Р-РА ПРОЗЕРИНА, БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:
- 1) димедрол
 - 2) атропин*
 - 3) норадреналин
 - 4) эфедрин
40. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ОБТУРАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:
- 1) западение языка*
 - 2) ларингоспазм*
 - 3) рвота*
 - 4) аспирация инородных тел*
41. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
- 1) адреналин*
 - 2) антигистаминные препараты*
 - 3) антибиотики
 - 4) гормоны*
42. ПРИЧИНЫ ПРОДЛЕННОГО АПНОЭ:
- 1) угнетение дыхательного центра*
 - 2) ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого
 - 3) передозировка релаксантов*
 - 4) заболевания с поражением нервно- мышечной проводимости*
43. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАНЬШЕ НАСТУПАЕТ ПРИ АНЕСТЕЗИИ:
- 1) спинальной*
 - 2) эпидуральной
44. УРОВЕНЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:
- 1) грудной
 - 2) шейный
 - 3) грудной и поясничный*
45. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАВИСИТ ОТ:
- 1) уровня выполнения
 - 2) вида анестетика*
 - 3) фазы анестетика

46. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ:
- 1) поднимают ножной конец кровати*
 - 2) голову больного поворачивает в противоположную сторону
 - 3) под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см
47. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ КРОВИ ПРИ ЗАБОРЕ ИЗ ПОДКЛЮЧИЧНОГО КАТЕТЕРА
- 1) освободить катетер от фиксации и изменить его положение
 - 2) провести бужирование катетера проводником
 - 3) забрать кровь для анализов из периферической вены
 - 4) сообщить дежурному врачу*
48. ОБЪЕМ ОСТАТКОВ ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ ВО ФЛАКОНЕ ПОСЛЕ ЕЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ:
- 1) 10 мл*
 - 2) 2-3 мл
 - 3) 30 мл
49. ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ:
- 1) анафилактический шок
 - 2) кардиогенный шок
 - 3) острая кровопотеря*
 - 4) ожоговый шок*
50. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:
- 1) 7-10 сек*
 - 2) 15-30 сек
 - 3) 30-45 сек
 - 4) через минуту
51. ПРИ ВВЕДЕНИИ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМУ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ:
- 1) после каждой трансфузии
 - 2) каждые 6 часов
 - 3) через 12 часов
 - 4) каждые 24 часа*
52. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ НА РАЗДРАЖЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ БОЛЕВЫЕ - СИМПТОМЫ:
- 1) комы*
 - 2) сопора
 - 3) делирия
53. ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ПРОИЗВЕСТИ:
- 1) введение медикаментозных средств
 - 2) ЭКГ
 - 3) искусственное дыхание
 - 4) дефибрилляцию*
54. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНЯЩЕЙСЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ВО ВРЕМЯ ИВЛ СВЯЗАНО С:
- 1) накоплением мокроты
 - 2) развитием отека легких*
 - 3) возникновением ателектаза
 - 4) смещением интубационной трубки
55. ПРИ ВСЕХ МЕТОДАХ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДОМ ТРЕБУЕТСЯ:
- 1) возвышенное положение больного
 - 2) увлажнение дыхательной смеси*
 - 3) согревание дыхательной смеси*

- 4) назначение больному бронхоспазмолитиков
56. **ДЕЙСТВИЯ ДЕЖУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОТКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОПИТАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ У БОЛЬНОГО:**
 - 1) вызвать врача
 - 2) продолжить ИВЛ любым другим способом*
 - 3) вызвать дежурного электрика
57. **ДЫХАНИЕ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫХОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:**
 - 1) восстановления сознания больного
 - 2) улучшения функции желудочно-кишечного тракта
 - 3) для профилактики и лечения ARDS*
 - 4) для увлажнения дыхательной смеси

Рекомендуемая литература:

Основная:

- М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Раздел 2: Реанимация детского возраста.

Тема 2.1: Острая дыхательная недостаточность у детей.

Цель изучения темы: изучение студентами терминальных состояний у детей. Физиологические и анатомические особенности дыхательной системы у детей. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение). Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН.

Задачи: - изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- рассмотреть клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам диагностики и лечения

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского возраста, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей.

Студент должен уметь: определять показания к интенсивной терапии у детей.

Студент должен владеть: основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия :

Физиологические и анатомические особенности дыхательной системы у детей.

1) Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение).

2) Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН.

3) Курация больных в ПИТИР.

4) Разбор клинических случаев.

5) Респираторная поддержка.

2. Практическая работа.

- Курация больных
- Разбор клинических больных
- Решение задач. Чтение рентгенограмм.
- Принятие правильного тактического решения.
- Разбор клинических ситуаций.
- Отработка практических навыков
- Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

12) Женщина из соседнего купе в поезде сообщает Вам, что ее трехлетний ребенок во время приема пищи закашлялся, посинел, лежит на полу без сознания. Вы спешите на помощь.

13) **Задание.** Проведите диагностику состояния ребенка. Какими методами восстановления проходимости дыхательных путей Вы можете воспользоваться? Какова последовательность Ваших действий при проведении реанимационных мероприятий? С какой частотой Вы будете проводить искусственную вентиляцию легких и компрессии грудной клетки этому ребенку? Как оценить эффективность реанимационных мероприятий? Сколько времени Вы будете проводить реанимацию этого ребенка.

Ответы:

Асфиксия (инородное тело дыхательных путей)

30 вдохов и 100- 130 сокращений сердца

Эффективность по экскурсии грудной клетки во время ИВЛ, пульсация шейных и бедренных сосудов при компрессии грудной клетки

30 минут

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1. Физиологические и анатомические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей
2. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение)
3. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН
4. Нарушения гемодинамики и сердечно-сосудистая недостаточность (этиология, клиника, лечение)
 - синдром малого сердечного выброса
 - нарушения ритма, тахикардия, брадикардия
 - изменения АД
 - коллапс
 - правожелудочковая недостаточность
 - левожелудочковая недостаточность
5. использование инотропных и кардиотрофных препаратов
6. Терминальные состояния (преагония, агония, клиническая смерть).
Патофизиология терминальных состояний (ТС).
7. Клинические проявления ТС.

8. Терапия ТС.
9. Шок.Патофизиология, клинические проявления и терапия различных видов шока.
-гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, ангидремический и др.)
-распределительный шок (септический, анафилактический)
-кардиогенный (тяжёлые аритмии, ИМ, миокардиты)
-обструктивный (эмболии ЛА)
- 10.Комы (Общая характеристика, шкала Глазго, диабетические комы, печеночная, почечная комы и др.)

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужением зрачков
- 2) возбуждением
- 3) брадипноэ, апноэ
- 4) нарушением внутрисердечной проводимости
- 5) артериальной гипотензией
- 6) полной или частичной комой

2.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВИТСЯ

- 1) сужением зрачков
- 2) возбуждением
- 3) галлюцинациями
- 4) судорогами
- 5) полной или частичной комой
- 6) дыхательной недостаточностью

3.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширением зрачков
- 2) возбуждением
- 3) галлюцинациями
- 4) судорогами
- 5) брадипноэ, апноэ
- 6) нарушением внутрисердечной проводимости
- 7) полной или частичной комой
- 8) дыхательной недостаточностью

4.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужением зрачков
- 2) галлюцинациями
- 3) брадипноэ, апноэ
- 4) артериальной гипотензией
- 5) артериальной гипертензией
- 6) полной или частичной комой
- 7) отёком лёгких

5.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширением зрачков
- 2) возбуждением
- 3) галлюцинациями
- 4) судорогами
- 5) брадипноэ, апноэ
- 6) нарушением внутри сердечной проводимости
- 7) артериальной гипотензией

6.ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвотой
- 2) болями в животе
- 3) гепатомегалией

4) брадикардией

5) тахикардией

6) лёгочными осложнениями

7.ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) рвотой

2) болями в животе

3) гепатомегалией

4) брадикардией

5) тахикардией

6) лёгочными осложнениями

8.ОТРАВЛЕНИЕ САЛИЦИЛАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) рвотой

2) болями в животе

3) гепатомегалией

4) брадикардией

5) тахикардией

6) лёгочными осложнениями

9.ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) рвотой

2) болями в животе

3) гепатомегалией

4) брадикардией

5) тахикардией

6) лёгочными осложнениями

10.ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) рвотой

2) болями в животе

3) гепатомегалией

4) брадикардией

5) тахикардией

6) лёгочными осложнениями

7) отёком лёгких

11.ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) рвотой

2) болями в животе

3) гепатомегалией

4) брадикардией

5) тахикардией

6) лёгочными осложнениями

12.ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) рвотой

2) болями в животе

3) гепатомегалией

4) брадикардией

5) тахикардией

6) лёгочными осложнениями

7) отёком лёгких

13.ДЕЙСТВИЯ ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

1) введение специфических сывороток

2) циркулярная новокаиновая блокада выше места укуса

3) внутривенное введение тримеперидина, дифенгидрамина, антибиотиков

4) обкладывание конечности льдом

5) промывание ранки 1% раствором перманганата калия

6) инъекция в ранку 0,3 мл 0,1% раствора эпинефрина

- 7) иммобилизация конечности
- 8) наложение жгута
- 9) новокаиновая блокада краёв раны
- 10) полуспиртовой компресс

14.ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) периферические вазодилататоры
- 3) салуретики
- 4) осмодиуретики
- 5) в-адреноблокаторы
- 6) ганглиоблокаторы
- 7) инотропы (синтетические катехоламины)
- 8) ИВЛ

Укажите один правильный ответ

15.ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОБУТАМИНА ОСНОВАНО НА ВЛИЯНИИ НА

- 1) α_1 -рецепторы
- 2) β_1 -рецепторы
- 3) β_2 -рецепторы

Укажите несколько правильных ответов

16.НАЛОЖЕНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА (ШУНТА БЛЭЛОКА—ТАУССИГ) ТРЕБУЮТ

- 1) тетрада Фалло
- 2) атриовентрикулярный канал
- 3) атрезия лёгочной артерии
- 4) аномалия Эбштейна
- 5) аномальный дренаж лёгочных вен

17.ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) коронарная перфузия правого и левого желудочков осуществляли и только во время диастолы
- 2) коронарный кровоток составляет 70-90 мл/мин на 100 г
- 3) потребность миокарда в кислороде восполняется за счёт усиления экстракции в зоне коронарных артерий
- 4) в основном питание синусного и атриовентрикулярного узлов осуществляется за счёт правой коронарной артерии

18.БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) при снижении частоты сердечных сокращений до 45 в минуту и ниже
- 2) при наличии признаков плохой периферической перфузии
- 3) изначально использованием блокаторов кальциевых каналов
- 4) при её сочетании с мультифокальными эктопическими желудочковыми сокращениями

19.БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) острым инфарктом нижней стенки миокарда
- 2) высокой симпатической блокадой
- 3) применением наркотических препаратов
- 4) гипоксией
- 5) избыточным давлением на диафрагму
- 6) тетрада Фалло

Укажите один правильный ответ

20.ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) высокочастотную ИВЛ
- 2) оксигенотерапию
- 3) постоянное положительное давление на выдохе
- 4) гипербарическую оксигенацию
- 5) гелий-кислородную смесь

20. ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЕРЕ ИОНОВ КАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ
- 1) респираторный ацидоз
 - 2) метаболический ацидоз
 - 3) метаболический алкалоз
 - 4) респираторный алкалоз

Эталоны правильных ответов:

Вопрос	ответ	Вопрос	ответ
1.	13	12.	235
2.	1456	13.	14567
3.	1234678	14.	1378
4.	1346	15.	2
5.	1247	16.	13
6.	156	17.	24
7.	146	18.	24
8.	12356	19.	12345
9.	14	20.	3
10.	123467	21.	3
11.	125		

Рекомендуемая литература:

Основная:

- М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема 2.2: Сердечно-легочная реанимация у детей

Цель изучения темы:

1. Показания к сердечно-лёгочной реанимации (СЛР).
2. СЛР на догоспитальном этапе (основные приёмы поддержания жизни).
 - поддержание проходимости дыхательных путей,
 - ИВЛ экспираторными методами и с помощью простейших приспособлений,
 - непрямой массаж сердца (особенности техники выполнения в зависимости от возраста)
3. СЛР на госпитальном этапе (специальные методы: ИВЛ, дефибрилляция, массаж сердца, лекарственная терапия).
4. Методы контроля эффективности СЛР.
5. Прекращение реанимации, критерии смерти мозга.
6. Постреанимационный период.

Задачи: - изучить общие положения реанимации у детей

- рассмотреть способы сердечно-легочной реанимации у детей, клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их

коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам догоспитальной и госпитальной реанимации
- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского возраста, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей, виды, способы, методы детской сердечно-легочной реанимации.

Студент должен уметь: оказывать реанимационную помощь детям, определять показания к интенсивной терапии у детей.

Студент должен владеть: навыками определения показаний к различным видам реанимационной помощи в детской практике, основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия :

1. Показания к сердечно-лёгочной реанимации (СЛР).
2. СЛР на догоспитальном этапе (основные приёмы поддержания жизни).
 - поддержание проходимости дыхательных путей,
 - ИВЛ экспираторными методами и с помощью простейших приспособлений,
 - непрямой массаж сердца (особенности техники выполнения в зависимости от возраста)
3. СЛР на госпитальном этапе (специальные методы: ИВЛ, дефибрилляция, массаж сердца, лекарственная терапия).
4. Методы контроля эффективности СЛР.
5. Прекращение реанимации, критерии смерти мозга.
6. Постреанимационный период.
7. Проверка теоретических знаний. Тест-драйв в манипуляционной. Оснащение для поддержания проходимости дыхательных путей.
8. Просмотр видеофильмов «СЛР для граждан» и «Реанимация новорожденных для родителей» (США).

2. Практическая работа.

- Курация больных
- Разбор клинических больных
- Разбор клинических случаев.
- Принятие правильного тактического решения.
- Разбор клинических ситуаций.
- Отработка практических навыков
- Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

14) Ребенок 13 лет упал на прутья забора. Поступает в приемное отделение с диагнозом «Проникающее ранение грудной клетки». При осмотре: сознание спутано, выраженная бледность, ЧСС 142 удара в минуту, артериальное давление 60/0, анурия. На Ваших глазах происходит остановка сердца.

15) **Задание.** Какие причины остановки сердца Вы можете предположить у этого пациента? Опишите последовательность действий при проведении сердечно-легочной реанимации. Перечислите показания к проведению открытого массажа сердца. Какие лекарственные средства Вы будете использовать при проведении реанимационных мероприятий?

Ответы:

Ушиб, тампонада сердца, гемоторакс, геморрагический шок
Показания: При проникающем ранении грудной клетки в область сердца.
Во время полостных операций
Адреналин, коллоидные препараты для инфузии, лидокаин

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1. Физиологические и анатомические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей
 2. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение)
 3. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН
 4. Нарушения гемодинамики и сердечно-сосудистая недостаточность (этиология, клиника, лечение)
 - синдром малого сердечного выброса
 - нарушения ритма, тахикардия, брадикардия
 - изменения АД
 - коллапс
 - правожелудочковая недостаточность
 - левожелудочковая недостаточность
 5. использование инотропных и кардиотрофных препаратов
 6. Терминальные состояния (предагония, агония, клиническая смерть).
 7. Патофизиология терминальных состояний (ТС).
 8. Клинические проявления ТС.
 9. Терапия ТС.
 10. Шок.Патофизиология, клинические проявления и терапия различных видов шока.
 - гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, ангидремический и др.)
 - распределительный шок (септический, анафилактический)
 - кардиогенный (тяжёлые аритмии, ИМ, миокардиты)
 - обструктивный (эмболии ЛА)
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. сужением зрачков
2. возбуждением
3. брадипноэ, апноэ
4. нарушением внутрисердечной проводимости
5. артериальной гипотензией
6. полной или частичной комой

2.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВИТСЯ

1. сужением зрачков
2. возбуждением
3. галлюцинациями
4. судорогами
5. полной или частичной комой
6. дыхательной недостаточностью

3.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. расширением зрачков
2. возбуждением

3. галлюцинациями
 4. судорогами
 5. брадикардией, апноэ
 6. нарушением внутрисердечной проводимости
 7. полной или частичной комой
 8. дыхательной недостаточностью
4. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. сужением зрачков
 2. галлюцинациями
 3. брадикардией, апноэ
 4. артериальной гипотензией
 5. артериальной гипертензией
 6. полной или частичной комой
 7. отёком лёгких
5. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. расширением зрачков
 2. возбуждением
 3. галлюцинациями
 4. судорогами
 5. брадикардией, апноэ
 6. нарушением внутри сердечной проводимости
 7. артериальной гипотензией
6. ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. рвотой
 2. болями в животе
 3. гепатомегалией
 4. брадикардией
 5. тахикардией
 6. лёгочными осложнениями
7. ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. рвотой
 2. болями в животе
 3. гепатомегалией
 4. брадикардией
 5. тахикардией
 6. лёгочными осложнениями
8. ОТРАВЛЕНИЕ САЛИЦИЛАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. рвотой
 2. болями в животе
 3. гепатомегалией
 4. брадикардией
 5. тахикардией
 6. лёгочными осложнениями
9. ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. рвотой
 2. болями в животе
 3. гепатомегалией
 4. брадикардией
 5. тахикардией
 6. лёгочными осложнениями
10. ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. рвотой
 2. болями в животе
 3. гепатомегалией

4. брадикардией
5. тахикардией
6. лёгочными осложнениями
7. отёком лёгких

11..ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. сердечные гликозиды
2. периферические вазодилататоры
3. салуретики
4. осмодиуретики
5. в-адреноблокаторы
6. ганглиоблокаторы
7. инотропы (синтетические катехоламины)
8. ИВЛ

Укажите один правильный ответ

12.ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОБУТАМИНА ОСНОВАНО НА ВЛИЯНИИ НА

1. α_1 -рецепторы

2. β_1 -рецепторы
3. β_2 -рецепторы

Укажите несколько правильных ответов

13.НАЛОЖЕНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА (ШУНТА БЛЭЛОКА—ТАУССИГ) ТРЕБУЮТ

1. тетрада Фалло
2. атриовентрикулярный канал
3. атрезия лёгочной артерии
4. аномалия Эбштейна
5. аномальный дренаж лёгочных вен

14.ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ

1. коронарная перфузия правого и левого желудочков осуществляли и только во время диастолы
2. коронарный кровоток составляет 70-90 мл/мин на 100 г
3. потребность миокарда в кислороде восполняется за счёт усиления экстракции в зоне коронарных артерий
4. в основном питание синусного и атриовентрикулярного узлов осуществляется за счёт правой коронарной артерии

15.БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

1. при снижении частоты сердечных сокращений до 45 в минуту и ниже
2. при наличии признаков плохой периферической перфузии
3. изначально использованием блокаторов кальциевых каналов
4. при её сочетании с мультифокальными эктопическими желудочковыми сокращениями

16.БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

1. острым инфарктом нижней стенки миокарда
2. высокой симпатической блокадой
3. применением наркотических препаратов
4. гипоксией
5. избыточным давлением на диафрагму
6. тетрада Фалло

Укажите один правильный ответ

17.ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. высокочастотную ИВЛ
2. оксигенотерапию
3. постоянное положительное давление на выдохе
4. гипербарическую оксигенацию
5. гелий-кислородную смесь

18. ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЕРЕ ИОНОВ КАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

1. респираторный ацидоз
2. метаболический ацидоз
3. метаболический алкалоз
4. респираторный алкалоз

Эталоны правильных ответов:

Вопрос	ответ	Вопрос	ответ
1.	13	12.	235
2.	1456	13.	14567
3.	1234678	14.	1378
4.	1346	15.	2
5.	1247	16.	13
6.	156	17.	24
7.	146	18.	24
8.	12356	19.	12345
9.	14	20.	3
10.	123467	21.	3
11.	125		

Рекомендуемая литература:

Основная:

-М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., -Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема 2.3: Сердечно-сосудистая недостаточность у детей.

Цель изучения темы: изучение студентами знаний терминальных состояний у детей Физиологические и анатомические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Виды острой сердечно-сосудистой недостаточности (этиология, клиника, лечение).

Задачи: - изучить общие положения реанимации у детей

- рассмотреть способы сердечно-легочной реанимации у детей, клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам догоспитальной и госпитальной реанимации

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского возраста, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей, виды, способы, методы детской сердечно-сосудистой реанимации.

Студент должен уметь: оказывать реанимационную помощь детям, определять показания к интенсивной терапии у детей.

Студент должен владеть: навыками определения показаний к различным видам

реанимационной помощи в детской практике, основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия :

1.АФО сердечно-сосудистой системы у детей

2.Нарушения гемодинамики и сердечно-сосудистая недостаточность (этиология, клиника, лечение)

-синдром малого сердечного выброса

-нарушения ритма, тахикардия, брадикардия

-изменения АД

-коллапс

-правожелудочковая недостаточность

-левожелудочковая недостаточность

3.Использование инотропных и кардиотрофных препаратов

2. Практическая работа.

- Курация больных
- Разбор клинических больных
- Разбор клинических случаев.
- Принятие правильного тактического решения.
- Разбор клинических ситуаций.
- Отработка практических навыков
- Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

У ребенка 7 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу острого гематогенного остеомиелита, внезапно резко ухудшилось состояние. Сознание сопорозное. Лежит неподвижно. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, покрыты холодным потом. Черты лица заострились. Носогубный треугольник - цианотичен. Глазные яблоки впавшие, зрачки расширены, реакция их на свет вялая. Дыхание учащено, поверхностное. Пульс частый, слабого наполнения и напряженности. АД и ЦВД снижены, тоны сердца приглушены.

Задание.Поставьте диагноз. Объясните механизм нарушений кровообращения. Назначьте лечение.

Ответы:

Острая сосудистая недостаточность. Коллапс, Нарушения гемодинамики обусловлены депонированием крови и уменьшением объема сосудистого русла, что резко уменьшает кровообращение в ЦНС и сердце. Подобные нарушения гемодинамики связаны с воздействием токсинов и вазоактивных аминов на сосудодвигательный центр. Лечение: возвышенное положение нижних конечностей, переливание внутривенно струйно растворов увеличивающих ОЦК: плазма,-* альбумин, полиглюкин. Препараты обладающие вазопрессорным эффектом, эфедрин, мезатон, норадrenalин. Препараты и терапия, направленная на выход секвестрированной крови в сосудистое русло: глюкозо-новокаиновая смесь, реополиглюкин, физ. раствор. Целесообразно при сохраняющейся артериальной гипотонии пользоваться кордиамином или кофеином.

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

Физиологические и анатомические особенности сердечно-сосудистой систем у детей

Виды острой сердечной недостаточности (этиология, клиника, лечение)

Нарушения гемодинамики и сердечно-сосудистая недостаточность (этиология, клиника, лечение)

-синдром малого сердечного выброса

-нарушения ритма, тахикардия, брадикардия

-изменения АД

-коллапс

-правожелудочковая недостаточность

-левожелудочковая недостаточность

Использование инотропных и кардиотрофных препаратов

Терминальные состояния (преагония, агония, клиническая смерть).

Патофизиология терминальных состояний (ТС).

Клинические проявления ТС.

Терапия ТС.

Шок.Патофизиология, клинические проявления и терапия различных видов шока.

-гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, ангидремический и др.)

-распределительный шок (септический, анафилактический)

-кардиогенный (тяжёлые аритмии, ИМ, миокардиты)

-обструктивный (эмболии ЛА)

- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

Укажите один правильный ответ

15.ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОБУТАМИНА ОСНОВАНО НА ВЛИЯНИИ НА

1. α_1 -рецепторы

2. β_1 -рецепторы

3. β_2 -рецепторы

Укажите несколько правильных ответов

16.НАЛОЖЕНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА (ШУНТА БЛЭЛОКА—ТАУССИГ) ТРЕБУЮТ

2. тетрада Фалло

3. атриовентрикулярный канал

4. атрезия лёгочной артерии

5. аномалия Эбштейна

4. аномальный дренаж лёгочных вен

17.ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ

1. коронарная перфузия правого и левого желудочков осуществляли и только во время диастолы

2. коронарный кровоток составляет 70-90 мл/мин на 100 г

3. потребность миокарда в кислороде восполняется за счёт усиления экстракции в зоне коронарных артерий

4. в основном питание синусного и атриовентрикулярного узлов осуществляется за счёт правой коронарной артерии

18.БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

5. при снижении частоты сердечных сокращений до 45 в минуту и ниже

6. при наличии признаков плохой периферической перфузии

7. изначально использованием блокаторов кальциевых каналов

8. при её сочетании с мультифокальными эктопическими желудочковыми сокращениями

19.БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

7. острым инфарктом нижней стенки миокарда
8. высокой симпатической блокадой
9. применением наркотических препаратов
10. гипоксией
11. избыточным давлением на диафрагму
12. тетрада Фалло

Укажите один правильный ответ

20.ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

6. высокочастотную ИВЛ
7. оксигенотерапию
8. постоянное положительное давление на выдохе
9. гипербарическую оксигенацию
5. гелий-кислородную смесь

20 ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЕРЕ ИОНОВ КАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

5. респираторный ацидоз
6. метаболический ацидоз
7. метаболический алкалоз
8. респираторный алкалоз

Эталоны правильных ответов:

Вопрос	ответ	Вопрос	ответ
1.	13	12.	235
2.	1456	13.	14567
3.	1234678	14.	1378
4.	1346	15.	2
5.	1247	16.	13
6.	156	17.	24
7.	146	18.	24
8.	12356	19.	12345
9.	14	20.	3
10.	123467	21.	3
11.	125		

Рекомендуемая литература:

Основная:

- М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема 2.4: Комы и шоки у детей.

Цель изучения темы: изучение студентами знаний терминальных состояний у детей, изучить лечение шоков и ком в детской практике.

Задачи: - изучить лечение шоков и ком в детской практике.

- рассмотреть способы сердечно-легочной реанимации у детей, клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам догоспитальной и госпитальной реанимации

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского возраста, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей, виды, способы, методы детской сердечно-сосудистой реанимации.

Студент должен уметь: оказывать реанимационную помощь детям, определять показания к интенсивной терапии у детей.

Студент должен владеть: навыками определения показаний к различным видам реанимационной помощи в детской практике, основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия :

1. Терминальные состояния (предагония, агония, клиническая смерть).

2. Патофизиология терминальных состояний (ТС).

3. Клинические проявления ТС.

4. Терапия ТС.

5. Шок. Патофизиология, клинические проявления и терапия различных видов шока.

-гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, ангидремический и др.

-распределительный шок (септический, анафилактический)

-кардиогенный (тяжёлые аритмии, ИМ, миокардиты)

-обструктивный (эмболии ЛА)

6. Комы (Общая характеристика, шкала Глазго, диабетические комы, печеночная, почечная комы и др.)

2. Практическая работа.

Курация больных

Разбор клинических больных

Разбор клинических случаев.

Принятие правильного тактического решения.

Разбор клинических ситуаций.

Отработка практических навыков

Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.

Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

У ребенка 3 мес. жизни, находящегося на стационарном лечении по поводу правостороннего пневмонии, в течение 2-х суток прогрессивно ухудшилось состояние. Температура 39-40, сопровождается ознобом. Сознание спутанное, периодически отмечается судорожные подергивания мышц лица, конечностей. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, землистым оттенком, акроцианоз. Одышка увеличилась до 70 в мин. с раздуванием крыльев носа, участием вспомогательной мускулатуры. Тахикардия до 200 уд. в мин, пульс слабого наполнения и напряжения. АД 60/80 мм рт.ст., ЦВД 2 мм. вод. ст. Олигурия. Отмечается парез желудочно-кишечного тракта, неоднократная рвота. В анализе крови лейкоцитоз 28000 с выраженным нейтрофильным и палочкоядерным сдвигом, тромбоцитопения, токсическое изменение крови, анемия. Лейкоцитарным индекс интоксикации = 7. КОС: рН= 7,22, рСО₂ -33мм рт.ст., ВЕ - -18ммоль/л.

Задание.Что произошло с больным. Какая, по Вашему мнению, флора преобладает. Назначьте лечение.

Ответы:

Септический шок. Грам - флора. Антибактериальная терапия с учетом чувствительности биофлоры. Активные методы детоксикации: гемосорбция, заменное переливание крови, УФО-крови, Антипиретики, седативные средства, переливания донорской крови (прямое), оксигенотерапия, коррекция сердечной деятельности, нарушений микроциркуляции, газообмена и КОС.

Интенсивная терапия при шоке должна быть направлена на:

Восстановление ОЦК - **первостепенная задача!**

Восстановление и стабилизация артериального давления

Улучшение микроциркуляции

Уменьшение рефлекторной импульсации, связанной с травмой

Улучшение газообмена

Ликвидацию ацидоза и метаболических расстройств

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1. Физиологические и анатомические особенности сердечно-сосудистой систем у детей

2. Виды острой сердечной недостаточности (этиология, клиника, лечение)

3. Нарушения гемодинамики и сердечно-сосудистая недостаточность (этиология, клиника, лечение)

-синдром малого сердечного выброса

-нарушения ритма, тахикардия, брадикардия

-изменения АД

-коллапс

-правожелудочковая недостаточность

-левожелудочковая недостаточность

4. Использование инотропных и кардиотрофных препаратов

5. Терминальные состояния (преагония, агония, клиническая смерть).

6. Патофизиология терминальных состояний (ТС).

7. Клинические проявления ТС.

8. Терапия ТС.

9. Шок.Патофизиология, клинические проявления и терапия различных видов шока.

-гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, ангидремический и др.)

-распределительный шок (септический, анафилактический)

-кардиогенный (тяжёлые аритмии, ИМ, миокардиты)

-обструктивный (эмболии ЛА)

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1).сужением зрачков

2). возбуждением

3). брадипноэ, апноэ

4). нарушением внутрисердечной проводимости

5). артериальной гипотензией

6). полной или частичной комой

2.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВИТСЯ

1). сужением зрачков

- 2). возбуждением
- 3). галлюцинациями
- 4). судорогами
- 5). полной или частичной комой
- 6). дыхательной недостаточностью

3.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1). расширением зрачков
- 2). возбуждением
- 3). галлюцинациями
- 4). судорогами
- 5). брадикардией, апноэ
- 6). нарушением внутрисердечной проводимости
- 7). полной или частичной комой
- 8). дыхательной недостаточностью

4.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1). сужением зрачков
- 2). галлюцинациями
- 3). брадикардией, апноэ
- 4). артериальной гипотензией
- 5). артериальной гипертензией
- 6). полной или частичной комой
- 7). отёком лёгких

5.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1). расширением зрачков
- 2). возбуждением
- 3). галлюцинациями
- 4). судорогами
- 6). брадикардией, апноэ
- 7). нарушением внутри сердечной проводимости
- 8). артериальной гипотензией

6.ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1). рвотой
- 2). болями в животе
- 3). гепатомегалией
- 4). брадикардией
- 5). тахикардией
- 6). лёгочными осложнениями

7.ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1). рвотой
- 2). болями в животе
- 3). гепатомегалией
- 4). брадикардией
- 5). тахикардией
- 6). лёгочными осложнениями

Укажите один правильный ответ

15.ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОБУТАМИНА ОСНОВАНО НА ВЛИЯНИИ НА

- 1). α_1 -рецепторы
- 2). β_1 -рецепторы
- 3). β_2 -рецепторы

Укажите несколько правильных ответов

16.НАЛОЖЕНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА (ШУНТА БЛЭЛОКА—ТАУССИГ) ТРЕБУЮТ

- 1). тетрада Фалло
- 2). атриовентрикулярный канал

- 3). атрезия лёгочной артерии
- 4). аномалия Эбштейна
- 5). аномальный дренаж лёгочных вен

17. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ

- 1). коронарная перфузия правого и левого желудочков осуществляли и только во время диастолы
- 2). коронарный кровоток составляет 70-90 мл/мин на 100 г
- 3). потребность миокарда в кислороде восполняется за счёт усиления эстракции в зоне коронарных артерий
- 4). в основном питание синусного и атриовентрикулярного узлов осуществляется за счёт правой коронарной артерии

18. БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

- 1). при снижении частоты сердечных сокращений до 45 в минуту и ниже
- 2). при наличии признаков плохой периферической перфузии
- 3). изначально использованием блокаторов кальциевых каналов
- 4). при её сочетании с мультифокальными эктопическими желудочковыми сокращениями

19. БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1). острым инфарктом нижней стенки миокарда
- 2). высокой симпатической блокадой
- 3). применением наркотических препаратов
- 4). гипоксией
- 5). избыточным давлением на диафрагму
 - б). тетрада Фалло

Укажите один правильный ответ

20. ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1). высокочастотную ИВЛ
- 2). оксигенотерапию
- 3). постоянное положительное давление на выдохе
- 4). гипербарическую оксигенацию
- 5). гелий-кислородную смесь

3. ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЕРЕ ИОНОВ КАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1). респираторный ацидоз
- 2). метаболический ацидоз
- 3). метаболический алкалоз
- 4). респираторный алкалоз

Эталоны правильных ответов:

Вопрос	ответ	Вопрос	ответ
1.	13	12.	235
2.	1456	13.	14567
3.	1234678	14.	1378
4.	1346	15.	2
5.	1247	16.	13
6.	156	17.	24
7.	146	18.	24
8.	12356	19.	12345
9.	14	20.	3
10.	123467	21.	3
11.	125		

Рекомендуемая литература:

Основная:

-М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема 2.5: Реанимация новорождённых в родовом зале.

Цель изучения темы: получение студентами знаний показаний, способов и методов реанимации новорожденных. Изучение приказов по реанимации новорожденных.

Задачи: - изучить общие положения реанимации у детей

- рассмотреть способы сердечно-легочной реанимации у детей, клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам догоспитальной и госпитальной реанимации

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского возраста, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей, виды, способы, методы детской сердечно-легочной реанимации.

Студент должен уметь: оказывать реанимационную помощь детям, определять показания к интенсивной терапии у детей.

Студент должен владеть: навыками определения показаний к различным видам реанимационной помощи в детской практике, основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия :

1. Показания к реанимации новорожденных.
2. Способы и методы.
3. Изучение приказов по реанимации новорожденных.
4. Сурфактанты.

2. Практическая работа.

Курация больных

Разбор клинических больных

Отработка практических навыков

Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.

Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

16) В связи с острой внутриутробной гипоксией плода проведено экстренное кесарево сечение.

17) При осмотре ребенка сразу после рождения отмечается разлитой цианоз, дыхательные движения судорожные, ЧД 10-15 в мин., аускультативно дыхание не выслушивается. Тоны сердца приглушены, ЧСС 60 в мин. Пульс на периферических сосудах не определяется.

18) **Задание.** Оцените состояние ребенка. Определите основные синдромы, которые требуют немедленного лечения. Опишите последовательность действий врача-неонатолога. Какие изменения КОС Вы ожидаете при данном состоянии.

Ответ:

Острая дыхательная и сердечная недостаточность

ИВЛ с проведением комплекса реанимационных мероприятий

Адреналин, атропин, бикарбонат натрия

Смешанный ацидоз

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

10. Физиологические и анатомические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей

11. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение)

12. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН

4. Нарушения гемодинамики и сердечно-сосудистая недостаточность (этиология, клиника, лечение)

-синдром малого сердечного выброса

-нарушения ритма, тахикардия, брадикардия

-изменения АД

-коллапс

-правожелудочковая недостаточность

-левожелудочковая недостаточность

использование инотропных и кардиотрофных препаратов

5. Терминальные состояния (предагония, агония, клиническая смерть).

6. Патофизиология терминальных состояний (ТС).

7. Клинические проявления ТС.

8. Терапия ТС.

9. Шок. Патофизиология, клинические проявления и терапия различных видов шока.

-гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, ангидремический и др.)

-распределительный шок (септический, анафилактический)

-кардиогенный (тяжёлые аритмии, ИМ, миокардиты)

-обструктивный (эмболии ЛА)

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

1. Разбор клинических ситуаций. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У НОВОРОЖДЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ:**

b. центральное угнетение дыхания *

c. низкий уровень глюкозы крови

d. высокий натрий плазмы

e. задержка жидкости в организме

f. физиологическая потеря массы тела

2. **ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:**

a. снижение артериального давления

b. повышение центрального венозного давления *

c. снижение центрального венозного давления

d. анемия

e. полицитемия

3. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ:
 - a. уменьшается *
 - b. увеличивается
 - c. остается неизменным
 - d. переменчиво
 - e. уменьшается, а затем увеличивается
4. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - a. тахикардия
 - b. сужение зрачков
 - c. симптом бледного пятна *
 - d. судороги
 - e. брадикардия
5. НОРМАЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛИИ У ДЕТЕЙ:
 - a. у новорожденных 0,5 мэкв на кг в сутки
 - b. у детей в 1 год 1 мэкв на кг в сутки
 - c. у детей до 3 лет -3 мэкв на кг, старше 2 мэкв на кг в сутки *
 - d. во всех возрастах 0,5 мэкв на кг
 - e. потребности в калии переменчивы
6. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОМ:
 - a. Адреналин
 - b. Аминазин
 - c. Бутадиен
 - d. кортизон *
 - e. витамин D
7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - a. пневмоторакс *
 - b. провал левого века
 - c. тромбоз подключичной вены
 - d. прокол подключичной артерии
 - e. катетеризационный сепсис
8. ПОКАЗАНИЕМ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - a. гемоглобин ниже 100 г на л, калий плазмы 3,5 ммоль на л
 - b. одышка более 40 в минуту
 - c. тахикардия выше 180 в минуту
 - d. рО₂ менее 55 мм рт ст рСО₂ выше 55 мм рт ст *
 - e. цианоз
9. В ФАЗУ ЭКСТРЕННОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ:
 - a. кровь
 - b. кристаллоиды
 - c. глюкозу
 - d. жировые эмульсии
 - e. коллоиды *
10. ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:
 - a. 0-5 мл на кг в сутки
 - b. 10-20 мл на кг в сутки
 - c. 40-60 мл на кг в сутки *
 - d. 5 мл на кг в час
 - e. 10 мл на кг в час
11. ОБЪЕМ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО МАССОЙ 3500 Г СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО

- a. 1000 мл
- b. 850 мл
- c. 750 мл
- d. 600 мл
- e. 300 мл *

Рекомендуемая литература:

Основная:

- М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Раздел 3. Интенсивная терапия в детском возрасте

Тема: 3.1: Посиндромная терапия у детей.

Цель изучения темы: овладение знаниями студентами вопросов посиндромной и парентеральной терапии, рассмотреть вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

Задачи: - изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- рассмотреть клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам диагностики и лечения

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского возраста, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей.

Студент должен уметь: определять показания к интенсивной терапии у детей.

Студент должен владеть: основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия :

1. Принципы терапии угрожающих состояний у детей.

2. Посиндромная терапия.

3. Этиопатогенез, клиника и ИТ основных патологических синдромов

- гипертермический синдром, злокачественная гипертермия

- судорожный синдром

- внутричерепная гипертензия

- олигурия

- аллергические реакции

- синдром внутриплеврального напряжения

2. Практическая работа.

• Курация больных

• Разбор клинических больных

• Отработка практических навыков

• Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.

• Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

19) В связи с острой внутриутробной гипоксией плода проведено экстренное кесарево сечение.

20) При осмотре ребенка сразу после рождения отмечается разлитой цианоз, дыхательные движения судорожные, ЧД 10-15 в мин., аускультативно дыхание не выслушивается. Тоны сердца приглушены, ЧСС 60 в мин. Пульс на периферических сосудах не определяется.

21) **Задание.** Оцените состояние ребенка. Определите основные синдромы, которые требуют немедленного лечения. Опишите последовательность действий врача-неонатолога. Какие изменения КОС Вы ожидаете при данном состоянии.

Ответ:

Острая дыхательная и сердечная недостаточность

ИВЛ с проведением комплекса реанимационных мероприятий

Адреналин, атропин, бикарбонат натрия

Смешанный ацидоз

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

4. Физиологические основы кислотно-основного состояния у детей

- Буферные системы

- Анализ газов крови

- Интерпретация результатов анализа

5. Дыхательные нарушения КОС и методы их коррекции

- респираторный ацидоз

- респираторный алкалоз

6. Метаболические нарушения КОС и методы их коррекции

- метаболический ацидоз

- метаболический алкалоз

7. Компенсированные и декомпенсированные расстройства КОС

8. Физиологические основы инфузионной терапии и парентерального питания

- Водно-электролитный баланс (ВЭБ) и его нарушения у детей

- Виды дегидратаций

- Основные электролитные нарушения

9. Характеристика основных инфузионных сред

10. Восполнение физиологических потребностей в воде и электролитах

11. Инфузионная терапия при ВЭ нарушениях

12. Парентеральное питание

13. Принципы терапии угрожающих состояний у детей.

14. Посиндромная терапия.

15. Этиопатогенез, клиника и ИТ основных патологических синдромов

- гипертермический синдром, злокачественная гипертермия

- судорожный синдром

- внутричерепная гипертензия

- олигурия

- аллергические реакции

- синдром внутриплеврального напряжения

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

Укажите несколько правильных ответов

1. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОТЁКА МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) рентгенография костей черепа
- 2) осмотр глазного дна
- 3) электроэнцефалография
- 4) измерение ЦВД
- 5) реоэнцефалография
- 6) эхоэнцефалография

2. ПРИ ОТЁКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) 5% раствор глюкозы
- 2) фуросемид
- 3) гемодез
- 4) маннитол
- 5) альбумин 10-20%
- 6) декстран, средняя молекулярная масса 50000-70000

3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) гормоны
- 2) фуросемид
- 3) диазепам
- 4) оксибат натрия
- 5) миорелаксанты
- 6) препараты барбитуровой кислоты

Укажите несколько правильных ответов

4. ПРИЗНАКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1) выраженная жажда
- 2) гипотермия
- 3) снижение тургора кожи
- 4) гиперемия кожи
- 5) выраженная сухость слизистых оболочек
- 6) раннее падение АД
- 7) повышенное АД

5. ПРИЗНАКИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1) выраженная жажда
- 2) гипотермия
- 3) снижение тургора кожи
- 4) гиперемия кожи
- 5) выраженная сухость слизистых оболочек
- 6) раннее падение АД
- 7) повышенное АД

6. ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипотонической гипергидратации
- 2) анурии
- 3) изотонической дегидратации
- 4) гипертонической гипергидратации
- 5) гипертонической дегидратации
- 6) гипотонической дегидратации
- 7) полицитемии

7. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) санировать ротоглотку
- 2) позвать на помощь и засечь время
- 3) провести прекардиальный удар
- 4) обеспечить правильную укладку больного

- 5) начать непрямой массаж сердца
- 6) приступить к ИВЛ

Укажите несколько правильных ответов

8. ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) приподнять ножной конец
- 2) приподнять головной конец
- 3) положить на твёрдую ровную поверхность
- 4) положить валик под шею
- 5) разгибание в атлanto-затылочном сочленении
- 6) вывести нижнюю челюсть
- 7) сгибание в атлanto-затылочном сочленении
- 8) подложить валик под плечи

9. ГЛАВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ИВЛ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕШКА

- 1) дозирует объём вдыхаемого воздуха
- 2) обеспечивает необходимую частоту вентиляции
- 3) предотвращает западение корня языка
- 4) обеспечивает максимальную герметичность
- 5) предотвращает аспирацию и регургитацию
- 6) простота и доступность метода
- 7) вентиляция атмосферным воздухом

10. ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) массаж сердца
- 2) ИВЛ
- 3) электрическая дефибрилляция
- 4) освобождение верхних дыхательных путей
- 5) медикаментозная терапия

Укажите несколько правильных ответов

11. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

- 1) по пульсу на крупных артериях
- 2) на ЭКГ
- 3) при аускультации
- 4) по анамнезу
- 5) по изменению окраски кожных покровов
- 6) при пальпации верхушечного толчка
- 7) при визуальном осмотре сердца

12. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ

- 1) быстро начинаются
- 2) медленное развитие судорог
- 3) охватывают крупные мышцы
- 4) охватывают мелкие мышцы
- 5) продолжительные
- 6) быстро проходящие

13. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ

- 1) быстро начинаются
- 2) медленное развитие судорог
- 3) охватывают крупные мышцы
- 4) охватывают мелкие мышцы
- 5) продолжительные
- 6) быстро проходящие

14. УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В НАТРИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) гипертонической дегидратации
- 2) метаболическом алкалозе

- 3) гипотонической дегидратации
- 4) упорной рвоте
- 5) диарее
- 6) потерях с перспирацией
- 7) пилоростенозе
- 8) псевдопилоростенозе

15. К ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩИМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) декстран, средняя молекулярная масса 50000—70000
- 2) 0,9% раствор хлорида натрия
- 3) плацентарный альбумин
- 4) 5% раствор глюкозы
- 5) гемодез
- 6) декстран, средняя молекулярная масса 30000-40000

16. ПРИЧИНАМИ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) дыхание по типу Куссмауля
- 3) гиповентиляция
- 4) передозировка гидрокарбоната натрия
- 5) ИВЛ в режиме гипервентиляции
- 6) множественные переломы рёбер
- 7) передозировка трометамола
- 8) быстрый бег

17. ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) дыхание по типу Куссмауля
- 3) гиповентиляция
- 4) передозировка гидрокарбоната натрия
- 5) ИВЛ в режиме гипервентиляции
- 6) множественные переломы рёбер
- 7) передозировка трометамола
- 8) быстрый бег

18. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

- 1) снижение диуреза
- 2) тонико-клонические судороги
- 3) экстрасистолии
- 4) возбуждение
- 5) угнетение ЦНС
- 6) рвота
- 7) вздутие живота
- 8) частый жидкий стул

19. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение атриовентрикулярной проводимости
- 2) эктопический ритм
- 3) экстрасистолия
- 4) появление зубца *U*
- 5) укорочение интервала *QRS*
- 6) увеличение амплитуды зубца *T*
- 7) укорочение электрической систолы
- 8) депрессия сегмента *ST*
- 9) укорочение интервала *P—Q*

3. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возбуждением
- 2) галлюцинациями

- 3) судорогами
- 4) артериальной гипертензией
- 5) полной или частичной комой
- 6) отёком лёгких

Эталоны правильных ответов

Вопрос	ответ	Вопрос	Ответ
1.	2356	11.	27
2.	245	12.	146
3.	2346	13.	235
4.	1457	14.	3458
5.	236	15.	136
6.	356	16.	258
7.	2-1-4- 6-5-3	17.	147
8.	356	18.	23567
9.	26	19.	12378

Рекомендуемая литература:

Основная:

- М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема: 3.2: Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния.

Цель изучения темы: изучение посиндромной и парентеральной терапии.

Задачи: рассмотреть вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

Задачи: - изучить вопросы посиндромной и парентеральной терапии

- рассмотреть клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам диагностики и лечения

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского организма, наиболее частые в детской практике виды отравлений, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей, проведение интенсивной терапии при различных заболеваниях

Студент должен уметь: определять показания к интенсивной терапии у детей.

Студент должен владеть: основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия :

1. Физиологические основы кислотно-основного состояния у детей
 - Буферные системы
 - Анализ газов крови
 - Интерпретация результатов анализа
2. Дыхательные нарушения КОС и методы их коррекции
 - респираторный ацидоз
 - респираторный алкалоз
3. Метаболические нарушения КОС и методы их коррекции
 - метаболический ацидоз
 - метаболический алкалоз
4. Компенсированные и декомпенсированные расстройства КОС
5. Физиологические основы инфузионной терапии и парентерального питания
 - Водно-электролитный баланс (ВЭБ) и его нарушения у детей
 - Виды дегидратаций
 - Основные электролитные нарушения
6. Характеристика основных инфузионных сред
7. Восполнение физиологических потребностей в воде и электролитах
8. Инфузионная терапия при ВЭ нарушениях
9. Парентеральное питание.

2. Практическая работа.

Курация больных

Разбор клинических больных

Отработка практических навыков

Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.

Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Ребенок 8 лет поступил в отделение реанимации в тяжелом состоянии. Кожные покровы серые, артериальное давление 90/60 мм рт.ст., пульс 120 уд. в мин., ритмичный. У больного в течение суток отмечалась 6 раз рвота и частый жидкий стул. Через 20 минут после поступления развились тонико-клонические судороги. После введения ГОМКа из расчета 100 мг/кг судороги купировались, но через час повторились вновь.

Задание. Каковы патофизиологические механизмы развития судорог у этого больного? Какие еще лекарственные препараты используются для купирования судорог? Способы введения лекарственных средств для купирования судорог?

- Судороги развились на фоне нарушения водно-электролитного баланса и в связи с обезвоживанием за счет рвоты и диареи.

Бензодиазепины длительного действия: диазепам 0,1 – 0,2 мг/кг в/в или 0,3 – 0,4 мг/кг в/м

Бензодиазепины короткого действия: мидазолам (дормикум) 0,2 мг/кг в/в или 0,4 мг/кг в/м; 0,3 мг/кг интраназально; 0,7 – 0,8 мг/кг per rectum

Барбитураты: гексенал 5-6 мг/кг в/в или 10 мг/кг в/м

Мышечные релаксанты (недеполяризующие): тракриум 0,2 – 0,4 мг/кг; нимбекс 0,12 – 0,15 мг/кг; норкурон 0,08 – 0,1 мг/кг

Фенобарбитал 10 мг/кг в/в в течение 15 минут

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1. Физиологические основы кислотно-основного состояния у детей
 - Буферные системы
 - Анализ газов крови
 - Интерпретация результатов анализа
 2. Дыхательные нарушения КОС и методы их коррекции
 - респираторный ацидоз
 - респираторный алкалоз
 3. Метаболические нарушения КОС и методы их коррекции
 - метаболический ацидоз
 - метаболический алкалоз
 4. Компенсированные и декомпенсированные расстройства КОС
 5. Физиологические основы инфузионной терапии и парентерального питания
 - Водно-электролитный баланс (ВЭБ) и его нарушения у детей
 - Виды дегидратаций
 - Основные электролитные нарушения
 6. Характеристика основных инфузионных сред
 7. Восполнение физиологических потребностей в воде и электролитах
 8. Инфузионная терапия при ВЭ нарушениях
 9. Парентеральное питание
 10. Принципы терапии угрожающих состояний у детей.
 11. Посиндромная терапия.
 12. Этиопатогенез, клиника и ИТ основных патологических синдромов
 - гипертермический синдром, злокачественная гипертермия
 - судорожный синдром
 - внутричерепная гипертензия
 - олигурия
 - аллергические реакции
 - синдром внутриплеврального напряжения
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

Укажите несколько правильных ответов

1. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОТЁКА МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
 - 2). рентгенография костей черепа
 - 3). осмотр глазного дна
 - 4). электроэнцефалография
 - 5). измерение ЦВД
 - 6). реоэнцефалография
 - 7). эхоэнцефалография
2. ПРИ ОТЁКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
 - 1). 5% раствор глюкозы
 - 2). фуросемид
 - 3). гемодез
 - 4). маннитол
 - 5). альбумин 10-20%
 - 6). декстран, средняя молекулярная масса 50000-70000
3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
 - 1). гормоны
 - 2). фуросемид
 - 3). диазепам
 - 4). оксибат натрия
 - 5). миорелаксанты
 - 6). препараты барбитуровой кислоты

Укажите несколько правильных ответов

4. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

- 1) по пульсу на крупных артериях
- 2) на ЭКГ
- 3) при аускультации
- 4) по анамнезу
- 5) по изменению окраски кожных покровов
- 6) при пальпации верхушечного толчка
- 7) при визуальном осмотре сердца

5. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ

- 1). быстро начинаются
- 2). медленное развитие судорог
- 3). охватывают крупные мышцы
- 4). охватывают мелкие мышцы
- 5). продолжительные
- 6). быстро проходящие

5. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ

- 7) быстро начинаются
- 8) медленное развитие судорог
- 9) охватывают крупные мышцы
- 10) охватывают мелкие мышцы
- 11) продолжительные
- 12) быстро проходящие

6. УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В НАТРИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 9) гипертонической дегидратации
- 10) метаболическом ацидозе
- 11) гипотонической дегидратации
- 12) упорной рвоте
- 13) диарее
- 14) потерях с перспирацией
- 15) пилоростенозе
- 16) псевдопилоростенозе

7. К ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩИМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 7) декстран, средняя молекулярная масса 50000—70000
- 8) 0,9% раствор хлорида натрия
- 9) плацентарный альбумин
- 10) 5% раствор глюкозы
- 11) гемодез
- 12) декстран, средняя молекулярная масса 30000-40000

8. ПРИЧИНАМИ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 9) гипокалиемия
- 10) дыхание по типу Куссмауля
- 11) гиповентиляция
- 12) передозировка гидрокарбоната натрия
- 13) ИВЛ в режиме гипервентиляции
- 14) множественные переломы рёбер
- 15) передозировка трометамола
- 16) быстрый бег

9. ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 9) гипокалиемия
- 10) дыхание по типу Куссмауля
- 11) гиповентиляция
- 12) передозировка гидрокарбоната натрия
- 13) ИВЛ в режиме гипервентиляции
- 14) множественные переломы рёбер

- 15) передозировка трометамола
 16) быстрый бег
10. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ
- 9) снижение диуреза
 10) тонико-клонические судороги
 11) экстрасистолии
 12) возбуждение
 13) угнетение ЦНС
 14) рвота
 15) вздутие живота
 16) частый жидкий стул
11. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 10) нарушение атриовентрикулярной проводимости
 11) эктопический ритм
 12) экстрасистолия
 13) появление зубца *U*
 14) укорочение интервала *QRS*
 15) увеличение амплитуды зубца *T*
 16) укорочение электрической систолы
 17) депрессия сегмента *ST*
 18) укорочение интервала *P—Q*
12. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- 7) возбуждением
 8) галлюцинациями
 9) судорогами
 10) артериальной гипертензией
 11) полной или частичной комой
 12) отёком лёгких

Эталоны правильных ответов

Вопрос	ответ	Вопрос	Ответ
1.	2356	11.	27
2.	245	12.	146
3.	2346	13.	235
4.	1457	14.	3458
5.	236	15.	136
6.	356	16.	258
7.	2-1-4- 6-5-3	17.	147
8.	356	18.	23567
9.	26	19.	12378

Рекомендуемая литература:

Основная:

- М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема 3.3: Отравления у детей.

Тема: Отравления у детей.

Цель изучения темы: изучение отравлений у детей.

Задачи: - изучить наиболее актуальные виды отравлений, обучить методам диагностики состояний, изучить методы лечения.

- рассмотреть клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам диагностики и лечения

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского организма, наиболее частые в детской практике виды отравлений, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей, проведение интенсивной терапии при различных заболеваниях

Студент должен уметь: диагностировать различные виды отравлений, назначить лечение, определять показания к интенсивной терапии у детей

Студент должен владеть: навыками проведения лечебных мероприятий, основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия :

- 1). Причины и виды.
- 2). Патогенез отравлений.
- 3). Местное действие ядов, общее резорбтивное действие.
- 4). Пути поступления яда в организм
- 5). Периоды отравлений.
- 6). Локализация токсического вещества.
- 7). Общие клинические признаки и специфические симптомы
- 8). Принципы интенсивной терапии, энтеросорбция, форсированный диурез, экстракорпоральные методы детоксикации, антидотная терапия.
- 9). Курация больных в ПИТИР.
- 10). Принятие правильного тактического решения.

Практическая работа.

- Курация больных
- Разбор клинических больных
- Отработка практических навыков
- Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

У ребенка 12 лет после внутривенного введения рентгенконтрастного вещества, через 2 мин. резко ухудшилось состояние. Сознание отсутствовало, зрачки расширены, без реакции их на свет. Кожные покровы резко бледные. Пульс нитевидный. Тоны сердца резко глухие. АД не определяется, дыхание поверхностное, аритмичное, чередуется с апноэ.

Задание.Какая форма анафилактического шока у больного. В чем заключается тактика врача при этой форме шока.

Ответ:

Анафилактический шок. Немедленный тип. В первую очередь вводится адреналин как антагонист биологически активных аминов.

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

1. Острые отравления у детей. Виды, клиника, диагностика, лечение.
 2. Угрожающие состояния в детской хирургии и педиатрии.
 3. Тестовый контроль.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовый контроль:

Укажите несколько правильных ответов

1. У РЕБЁНКА 6 МЕСЯЦЕВ НОРМА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) ОЦК 80 мл/кг
- 2) гематокрит более 30%
- 3) гематокрит ниже 30%
- 4) ОЦК 90 мл/кг
- 5) ОЦК 100 мл/кг
- 6) ОЦК 120 мл/кг

2. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) по количеству белка в плазме
- 2) по экскреции азота с мочой*
- 3) по выделению белка с калом
- 4) по потреблению кислорода

Укажите один правильный ответ

3. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕФИБРИЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях
- 2) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
- 3) максимальное расширение зрачков
- 4) регистрация фибрилляции сердца на экране кардиомонитора
- 5) отсутствие сознания и дыхания

Укажите несколько правильных ответов

4. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКИХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) ретинопатию
- 2) глухоту
- 3) токсический гепатит
- 4) фибролентарную дисплазию лёгочной ткани
- 5) быструю инволюцию вилочковой железы
- 6) гиперплазию щитовидной железы

5. ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) бронхо-лёгочной обструкции
- 2) тромбоэмболии
- 3) гидронефрозе
- 4) гидроцефалии
- 5) острой респираторной вирусной инфекции

Укажите один правильный ответ

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоксия

- 2) травма органов
 - 3) интоксикация
 - 4) гипокалиемия
 - 5) действие антибиотиков
- 7.ВЕЛИЧИНА МИНИМАЛЬНОГО ПОЧАСОВОГО ДИУРЕЗА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,1 мл на кг в час
 - 2) 0,5 мл на кг в час
 - 3) 1-2 мл на кг в час
 - 4) 5-10 мл на кг в час
 - 5) 30-50 мл на кг в час
- 8.ОСНОВНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ ЭНЕРГИИ В КЛЕТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) молочная кислота
 - 2) креатинин
 - 3) гликоген
 - 4) флавопротеины
 - 5) АТФ
- 9.СКОРОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 1-2 года
 - 2) 5-6 лет
 - 3) 8 лет
 - 4) 10лет
 - 5) 12-14 лет
- 10.ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) метаболический алкалоз
 - 2) метаболический ацидоз
 - 3) дыхательный алкалоз
 - 4) дыхательный ацидоз
 - 5) смешанный ацидоз
- 11.КИСЛОРОД В КЛЕТКЕ НУЖЕН ДЛЯ
- 1) образования аминокислот
 - 2) образования молочной кислоты
 - 3) образования пировиноградной кислоты
 - 4) дезаминирования аминокислот
 - 5) полноценного окисления глюкозы в цикле Кребса
- 12.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У НОВОРОЖДЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) центральное угнетение дыхания
 - 2) низкий уровень глюкозы крови
 - 3) высокий натрий плазмы
 - 4) задержка жидкости в организме
 - 5) физиологическая потеря массы тела
- 13.ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) снижение артериального давления
 - 2) повышение центрального венозного давления
 - 3) снижение центрального венозного давления
 - 4) анемия
 - 5) полицитемия
- 14.ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ
- 1) уменьшается
 - 2) увеличивается
 - 3) остается неизменным
 - 4) вариабельно
 - 5) уменьшается, а затем увеличивается
- 15.КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) сужение зрачков
- 3) симптом бледного пятна
- 4) судороги
- 5) брадикардия

16.НОРМАЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛИИ У ДЕТЕЙ:

- 1) у новорожденных 0,5 мэкв на кг в сутки
- 2) у детей в 1 год 1 мэкв на кг в сутки
- 3) у детей до 3 лет -3 мэкв на кг, старше 2 мэкв на кг в сутки
- 4) во всех возрастах 0,5 мэкв на кг
- 5) потребности в калии переменны

17.ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОМ

- 1) адреналин
- 2) аминазин
- 3) бугадиен
- 4) кортизон
- 5) витамин D

18.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) птоз левого века
- 3) тромбоз подключичной вены
- 4) прокол подключичной артерии
- 5) катетеризационный сепсис

19.ПОКАЗАНИЕМ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоглобин ниже 100 г на л, калий плазмы 3,5 ммоль/л
- 2) одышка более 40 в минуту
- 3) тахикардия выше 180 в минуту
- 4) рО₂ менее 55 мм рт ст рСО₂ выше 55 мм рт ст
- 5) цианоз

20.ТЕРАПИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) коррекцию анемии, гипокалиемии, гипернатриемии;
- 2) искусственную вентиляцию легких, коррекцию ацидоза, анемии;
- 3) регидратацию, восстановление проходимости дыхательных путей, снятие бронхоспазма;
- 4) антибиотики, глюкокортикоиды, диуретики;
- 5) атропин, адреналин, диуретики, пеногасители

21. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ШОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тахикардия, снижение АД, низкий гемоглобин;
- 2) акроцианоз, бледность кожных покровов, анурия, неадекватность психики;
- 3) лейкоцитоз, анемия, тахикардия;
- 4) высокое АД, тахикардия, отек легких;
- 5) кома, судороги, тахикардия

2. В ФАЗУ ЭКСТРЕННОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ СЛЕДУЕТ

ВВОДИТЬ

- 1) кровь
- 2) кристаллоиды
- 3) глюкозу
- 4) жировые эмульсии
- 5) коллоиды

3. ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0-5 мл на кг в сутки

- 2) 10-20 мл на кг в сутки
- 3) 60-80 мл на кг в сутки
- 4) 5 мл на кг в час
- 5) 10 мл на кг в час
4. ОБЪЕМ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО МАССОЙ 3500 Г СОСТАВЛЯЕТ
 - 1) 1000 мл
 - 2) 850 мл
 - 3) 750 мл
 - 4) 600 мл
 - 5) 300 мл
5. РАЗВИТИЕ ШОКА У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА, РАВНОЙ
 - 1) 5-10 процентов
 - 2) 10 процентов
 - 3) 20 процентов
 - 4) 30 процентов
 - 5) 40 процентов

Эталоны правильных ответов:

Вопрос	ответ	Вопрос	ответ
1.	12	14.	1
2.	12	15.	3
3.	4	16.	3
4.	14	17.	4
5.	15	18.	1
6.	4	19.	4
7.	2	20.	3
8.	5	21.	2
9.	1	22.	5
10.	2	23.	3
11.	5	24.	5
12.	1	25.	1
13.	2		

Рекомендуемая литература:

Основная:

- М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема 3.4: Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях.

Цель изучения темы: овладение студентами знаний реанимации и интенсивной терапии у новорождённых при неотложных состояниях, мекониевой аспирации,

гипогликемии, гипокальциемии, РДС синдром 1 и 2 типа. Решение задач. Основы ИВЛ и СДППД у новорождённых. Уход за новорожденными, находящимися на ИВЛ. Курация больных в ПИТИР. Принятие правильного тактического решения. Разбор клинических ситуаций.

Задачи: - изучение посиндромной и парентеральной терапии, реанимации и интенсивной терапии у новорождённых при неотложных состояниях, мекониальной аспирации, гипогликемии, гипокальциемии. Отработка практических навыков на симуляторах. Тестовый контроль. Курация больных в ПИТИР. Принятие правильного тактического решения. Разбор клинических ситуаций. Собеседование по ситуационным задачам.

- рассмотреть клинические ситуации больных в ПИТИР, вопросы посиндромной и парентеральной терапии, обучить методам их коррекции, изучить показания и способы коррекции кислотно-основного состояния.

- обучить методам диагностики и лечения

- сформировать необходимые компетенции - ОК- 4, ОПК-10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.

Студент должен знать: АФО детского организма, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей, проведение интенсивной терапии при различных заболеваниях

Студент должен уметь: поставить диагноз заболевания, назначить лечение, определять показания к интенсивной терапии у детей

Студент должен владеть: навыками проведения лечебных мероприятий, основными методами и способами проведения интенсивной терапии в детской практике

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия :

- 1). Мекониальная аспирация.
- 2). Гипогликемия.
- 3). Гипокальциемия.
- 4). РДС синдром 1 и 2 типа.
- 5). Решение задач.
- 6). Основы ИВЛ и СДППД у новорождённых.
- 7). Уход за новорожденными, находящимися на ИВЛ

2. Практическая работа.

- Курация больных
- Разбор клинических больных
- Отработка практических навыков
- Изучение рентгенограмм, данных УЗИ и т.п.
- Изучение лабораторных данных

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

22) В связи с острой внутриутробной гипоксией плода проведено экстренное кесарево сечение.

23) При осмотре ребенка сразу после рождения отмечается разлитой цианоз, дыхательные движения судорожные, ЧД 10-15 в мин., аускультативно дыхание не выслушивается. Тоны сердца приглушены, ЧСС 60 в мин. Пульс на периферических сосудах не определяется.

24) **Задание.** Оцените состояние ребенка. Определите основные синдромы, которые требуют немедленного лечения. Опишите последовательность действий врача-неонатолога. Какие изменения КОС Вы ожидаете при данном состоянии.

Ответы:

Острая дыхательная и сердечная недостаточность

ИВЛ с проведением комплекса реанимационных мероприятий

Адреналин, атропин, бикарбонат натрия

Смешанный ацидоз

4. Задания для групповой работы

Не предусмотрены учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

Вопросы для самоконтроля:

2. Физиологические основы кислотно-основного состояния у детей
 - Буферные системы
 - Анализ газов крови
 - Интерпретация результатов анализа
3. Дыхательные нарушения КОС и методы их коррекции
 - респираторный ацидоз
 - респираторный алкалоз
4. Метаболические нарушения КОС и методы их коррекции
 - метаболический ацидоз
 - метаболический алкалоз
5. Компенсированные и декомпенсированные расстройства КОС
6. Физиологические основы инфузионной терапии и парентерального питания
 - Водно-электролитный баланс (ВЭБ) и его нарушения у детей
 - Виды дегидратаций
 - Основные электролитные нарушения
7. Характеристика основных инфузионных сред
8. Восполнение физиологических потребностей в воде и электролитах
9. Инфузионная терапия при ВЭ нарушениях
10. Парентеральное питание
11. Принципы терапии угрожающих состояний у детей.
12. Посиндромная терапия.
13. Этиопатогенез, клиника и ИТ основных патологических синдромов
 - гипертермический синдром, злокачественная гипертермия
 - судорожный синдром
 - внутричерепная гипертензия
 - олигурия
 - аллергические реакции
 - синдром внутриплеврального напряжения
3. Проверьте свои знания с помощью тестового контроля

Тестовый контроль:

Укажите несколько правильных ответов

1. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОТЁКА МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1. рентгенография костей черепа

2. осмотр глазного дна

3. электроэнцефалография

4. измерение ЦВД

5. реоэнцефалография

6. эхоэнцефалография

2. ПРИ ОТЁКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1. 5% раствор глюкозы

2. фуросемид

3. гемодез

4. маннитол

5. альбумин 10-20%
 6. декстран, средняя молекулярная масса 50000-70000
3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1. гормоны
 2. фуросемид
 3. диазепам
 4. оксибат натрия
 5. миорелаксанты
 6. препараты барбитуровой кислоты

Укажите несколько правильных ответов

1. ПРИЗНАКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1). выраженная жажда
- 2). гипотермия
- 3). снижение тургора кожи
- 4). гиперемия кожи
- 5). выраженная сухость слизистых оболочек
- 6). раннее падение АД
- 7). повышенное АД

7) ПРИЗНАКИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1). выраженная жажда
- 2). гипотермия
- 3). снижение тургора кожи
- 4). гиперемия кожи
- 5). выраженная сухость слизистых оболочек
- 6). раннее падение АД
- 6) повышенное АД

8) ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1). гипотонической гипергидратации
- 2). анурии
- 3). изотонической дегидратации
- 4). гипертонической гипергидратации
- 5). гипертонической дегидратации
- 6). гипотонической дегидратации
- 7). полицитемии

9) РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1). санировать ротоглотку
- 2). позвать на помощь и засечь время
- 3). провести прекардиальный удар
- 4). обеспечить правильную укладку больного
- 5). начать непрямой массаж сердца
- 6). приступить к ИВЛ

Укажите несколько правильных ответов

10) ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1). приподнять ножной конец
- 2). приподнять головной конец
- 3). положить на твёрдую ровную поверхность
- 4). положить валик под шею
- 5). разгибание в атлanto-затылочном сочленении
- 6). вывести нижнюю челюсть
- 7). сгибание в атлanto-затылочном сочленении
- 8). подложить валик под плечи

Эталонны правильных ответов

Вопрос	ответ	Вопрос	Ответ
1.	2356	11.	27
2.	245	12.	146
3.	2346	13.	235
4.	1457	14.	3458
5.	236	15.	136
6.	356	16.	258
7.	2-1-4- 6-5-3	17.	147
8.	356	18.	23567
9.	26	19.	12378

Рекомендуемая литература:

Основная:

-М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

Тема 3.5: Зачетное занятие.

Цель изучения темы: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

25) Примерные ситуационные задачи для собеседования по дисциплине «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия»

1. Ребенок 10 лет провалился в прорубь. Через 6 минут его извлекли из воды. Вы проводите оценку состояния пострадавшего и реанимационные мероприятия. (ОПК - 11, ПК - 5, ПК – 8).

26) Задание. В чем особенности утопления в ледяной воде? Опишите последовательность действий при реанимации этого пациента. Каковы особенности течения постреанимационного периода при утоплении в пресной воде?

Ответы:

Утопление+переохлаждение

Гемолиз, отек легких на фоне гипергидратации

1. Ребенок 13 лет упал на прутья забора. Поступает в приемное отделение с диагнозом «Проникающее ранение грудной клетки». При осмотре: сознание спутано, выраженная бледность, ЧСС 142 удара в минуту, артериальное давление 60/0, анурия. На Ваших глазах происходит остановка сердца. (ОПК - 11, ПК - 5, ПК – 8).

27) Задание. Какие причины остановки сердца Вы можете предположить у этого пациента? Опишите последовательность действий при проведении сердечно-легочной реанимации. Перечислите показания к проведению открытого массажа сердца. Какие лекарственные средства Вы будете использовать при проведении реанимационных мероприятий?

Ответы:

Ушиб, тампонада сердца, гемоторакс, геморрагический шок

Показания: При проникающем ранении грудной клетки в область сердца.

Во время полостных операций

Адреналин, коллоидные препараты для инфузии, лидокаин

28)

2. У новорожденного ребенка массой 1800 гр., 32 недель гистации, в возрасте 4-х часов жизни в детском отделении отмечено апноэ. При осмотре отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Дыхание аритмичное, ЧД 20 в мин., периодически апноэ до 30 сек. Отмечается втяжение грудины на вдохе. Аускультативно дыхание ослаблено, проводится равномерно с обеих сторон, выслушиваются разнокалиберные хрипы над всей поверхностью. Тоны сердца приглушены ЧСС 150 в мин.

29) КОС рН - 7,0, рСО₂ – 68 мм. рт.ст., рО₂ – 40мм.рт.ст., SB – 20 ммоль/л. BE – 4 ммоль/л. (ОПК - 11, ПК - 5, ПК – 8).

30) **Задание.** Какие нарушения являются ведущими в клинической картине.

31) Оцените КОС. Определите последовательность интенсивной терапии.

Ответы:

Дыхательный ацидоз на фоне РДС

Респираторная терапия (СДППД с возможным ИВЛ)

Использование сурфактантной терапии

32)

3. Ребенок 1 месяца, масса 3800, находится в отделении больницы с диагнозом Правосторонняя долевая пневмония. Вас, дежурного врача, вызвали к ребенку в связи с ухудшением общего состояния, повышением температуры до 39 С.

33) При осмотре кожные покровы бледные, мелкий пот, конечности холодные. Ребенок на осмотр реагирует слабыми движениями, глаза открыты. Дыхание жесткое, справа выслушиваются влажные крепитирующие хрипы, ЧД 50 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 180-190 в минуту. Пульс на а. Radialis слабого наполнения. (ОПК - 11, ПК - 5, ПК – 8).

34) **Задание.** Определите чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?

35) Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?

36) Определите последовательность действий врача для оказания неотложной помощи?

37) Назовите препараты, рассчитайте дозы, необходимые для интенсивной терапии?

Ответы:

Гипертермия

Рентгенография органов грудной клетки

Физические методы охлаждения, антипиретики

Респираторная терапия (кислород)

Антибиотики

5. Ребенок 8 лет поступил в отделение реанимации в тяжелом состоянии. Кожные покровы серые, артериальное давление 90/60 мм рт ст., пульс 120 уд. в мин., ритмичный. У больного в течение суток отмечалась 6 раз рвота и частый жидкий стул. Через 20 минут после поступления развились тонико-клонические судороги. После введения ГОМКа из расчета 100 мг/кг судороги купировались, но через час повторились вновь. (ОПК - 11, ПК - 5, ПК – 8).

Задание. Каковы патофизиологические механизмы развития судорог у этого больного? Какие еще лекарственные препараты используются для купирования судорог? Способы введения лекарственных средств для купирования судорог?

Ответы:

• Судороги развились на фоне нарушения водно-электролитного баланса и в связи с обезвоживанием за счет рвоты и диареи.

Бензодиазепины длительного действия: диазепам 0,1 – 0,2 мг/кг в/в или 0,3 – 0,4 мг/кг в/м

Бензодиазепины короткого действия: мидазолам (дормикум) 0,2 мг/кг в/в или 0,4 мг/кг в/м; 0,3 мг/кг интраназально; 0,7 – 0,8 мг/кг per rectum

Барбитураты: гексенал 5-6 мг/кг в/в или 10 мг/кг в/м

Мышечные релаксанты (недеполяризующие): тракриум 0,2 – 0,4 мг/кг; нимбекс 0,12 – 0,15 мг/кг; норкурон 0,08 – 0,1 мг/кг

Фенобарбитал 10 мг/кг в/в в течение 15 минут

8.) **Контрольные вопросы для собеседования** (ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК -

1. Особенности анестезиологии детского возраста.
2. Плановая и экстренная анестезиология у детей.
3. Острая дыхательная недостаточность у детей.
4. Сердечно-легочная реанимация у детей.
5. Сердечно-сосудистая недостаточность у детей.
6. Комы и шоки у детей.
7. Посиндромная терапия у детей.
8. Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния.
9. Отравления у детей.
10. Реанимация новорождённых в родовом зале.
11. Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях.

Тестовые задания для зачета: (ОК- 4, ОПК - 5, ОПК -10, ОПК - 11, ПК - 5, ПК - 8.)

1. БОЛЬШЕ ВСЕГО НАХОДИТСЯ КРОВИ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:

- 5) в капиллярах
 - 6) в артериях большого круга кровообращения
 - 7) в венах большого круга кровообращения*
 - 8) в сосудах легких и сердца
- 11) ПОКАЗАТЕЛЬ ДИУРЕЗА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ:
- 5) 70мл/час*
 - 6) 140мл/час
 - 7) 350мл/час
 - 8) 700мл/час
- 12) НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ:
- 5) эфир
 - 6) фторотан*
 - 7) изофлюран
 - 8) закись азота
- 13) ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАКИСИ АЗОТА В СМЕСИ С КИСЛОРОДОМ:
- 6) 95%
 - 7) 20%
 - 8) 40%
 - 9) 60%
 - 10) 80%*
- 14) ОБЛАДАЕТ БОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ГИПНОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ
- 4) тиопентал натрий
 - 5) гексанал
 - 6) ГОМК*
- 15) КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ИВЛ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:
- 5) непрерывно*
 - 6) 1 раз в час
 - 7) 1 раз в сутки
 - 8) по мере необходимости
- 16) ФТОРОТАН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР:
- 4) не угнетает
 - 5) стимулирует
 - 6) вызывает депрессию*
- 17) ФТОРОТАН ПРОТИВОПОКАЗАН У БОЛЬНЫХ:

- 4) с феохромоцитомой*
 - 5) с бронхиальной астмой
 - 6) с гипертонической болезнью
- 18) ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМА 100% ОКСИГЕНАЦИЯ, Т.К. РЕАЛЬНО УГРОЗА:
- 4) гипоксии*
 - 5) бронхоспазма
 - 6) ларингоспазма
- 19) РАСПОЛОЖЕНИЕ ТРЕХ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ, ОТРАЖАЮЩИЙ ВОЗРАСТАЮЩУЮ СТЕПЕНЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ИМЕЕТ ВАРИАНТ:
- 5) морфин, дипидолор, фентанил*
 - 6) морфин, фентанил, дипидолор
 - 7) фентанил, дипидолор, морфин
 - 8) дипидолор, морфин, фентанил
- 20) ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО КОНТУРА БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ:
- 5) закрытого
 - 6) открытого
 - 7) полуоткрытого
 - 8) полузакрытого*
- 21) ВОЛЮМЕТР ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩУЮ ЧАСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА:
- 4) контур вдоха респиратора
 - 5) контур выдоха респиратора*
 - 6) контур отвода отработанной газонаркотической смеси
- 22) МАКСИМАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ БОЛЬНЫХ НА ОДНУ СЕСТРУ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ:
- 5) шесть коек
 - 6) одна койка
 - 7) две койки*
 - 8) три койки
- 23) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ:
- 4) обязательно*
 - 5) необязательно
 - 6) желательное
- 24) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПОД НАРКОЗОМ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 1 ЧАС ДО ПОСТУПЛЕНИЯ:
- 4) операцию можно начинать после заведения зонда*
 - 5) нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
 - 6) можно ограничиться назначением альмагеля, фосфолюгеля
- 25) ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА РЕЗКОГО РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКОВ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И ПОВЫШЕННОМ СЛЕЗОТЕЧЕНИИ У БОЛЬНОГО ПРИ ОПЕРАЦИИ ПОД МАСОЧНЫМ НАРКОЗОМ:
- 5) рефлекторная остановка сердца
 - 6) передозировка наркотического вещества
 - 7) слишком поверхностный наркоз*
 - 8) фибрилляция миокарда
- 26) КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 5) потеря сознания с развитием сна*
 - 6) остановка дыхания
 - 7) широкие зрачки
 - 8) снижение артериального давления
- 27) ПРЕПАРАТ В ПРОЦЕССЕ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ КОТОРЫМ МОГУТ НАЧАТЬСЯ ФИБРИЛЛЯТОРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ В НАЧАЛЕ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЗАТЕМ МЫШЦ ТУЛОВИЩА, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.
- 5) тиопентал натрия
 - 6) дроперидол
 - 7) дитилин*
 - 8) тубок

- 28) ПРИ ВВЕДЕНИИ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ РЕЛАКСАНТОВ ВОЗНИКАЕТ МЫШЕЧНАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ПОСЛЕДУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ БОЛЯХ. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТАКИХ БОЛЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ:
- 5) атропин
 - 6) прозерин
 - 7) димедрол
 - 8) ардуан*
- 29) КАЛИПСОЛ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАН БОЛЬНЫМ С:
- 4) кровопотерей
 - 5) шизофренией*
 - 6) ИБС
- 30) РАССЛАБЛЕНИЕ МЫШЦ НАСТУПАЕТ ПОСТЕПЕННО БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ:
- 5) миорелаксина
 - 6) дитилина
 - 7) листенола
 - 8) ардуана*
- 31) ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ СЛЕДУЮЩЕГО РЕЛАКСАНТА:
- 5) дитилина
 - 6) тубарина*
 - 7) листенола
 - 8) миорелаксина
- 32) УКАЖИТЕ ДОЗУ ДИТИЛИНА, НЕОБХОДИМУЮ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО:
- 5) 3,0мг\кг
 - 6) 2,0 мг\кг*
 - 7) 1,5 мг\кг
 - 8) 1,0 мг\кг
- 33) ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД, МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ - СИМПТОМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ:
- 4) Гексенала
 - 5) Кетамина*
 - 6) Депривана
- 34) ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА:
- 4) Дипривана
 - 5) Кетамина*
 - 6) Гексенала
- 35) МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ОБЩАЯ ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ В НАРКОЗЕ:
- 5) 100 Мг
 - 6) 500Мг
 - 7) 1000мг*
 - 8) 2500мг
- 36) ТИОПЕНТАЛ НА И ГЕКСАНАЛ ИЗМЕНЯЮТ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС:
- 4) увеличивают
 - 5) уменьшают его*
 - 6) не влияют на него
- 37) КАЛИПСОЛ ВЫЗЫВАЕТ:
- 4) мышечную ригидность*
 - 5) снижение глотательных рефлексов
 - 6) мышечную релаксацию
- 38) КАКИЕ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ ВЫЗЫВАЮТ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕН И НЕ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ТРОМБОФЛЕБИТА:
- 7) Тиопентал натрия*
 - 8) Кетамин*
 - 9) Оксibuтират натрия*
- 39) ИНДУКЦИОННАЯ ВНУТРИВЕННАЯ ДОЗИРОВКА КАЛИПСОЛА СОСТАВЛЯЕТ:
- 4) 4,0-5,0 мг\кг

- 5) 1,5-2,5 мг\кг*
- 6) 0,5-1,0 мг\кг
- 40) ИНДУКЦИОННАЯ ВНУТРИВЕННАЯ ДОЗИРОВКА ДИПРИВАНА СОСТАВЛЯЕТ:
- 4) 3,0-3,5 мг\кг
- 5) 2,0-2,5 мг\кг*
- 6) 1,0-1,5 мг\кг
- 41) АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ НЕ ОБЛАДАЮТ:
- 4) Тиопентал Na*
- 5) Гексенал*
- 6) Калипсол
- 42) ПРИ НАРКОЗЕ ЭФИРОМ ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ ФИКСИРУЮТСЯ В:
- 4) 1 стадии
- 5) 3 стадии на первом уровне*
- 6) 3 стадии на втором уровне
- 43) КСЕНОН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ДЛЯ:
- 4) проведения неингаляционной анестезии
- 5) проведения ингаляционной анестезии*
- 6) проведения местной анестезии
- 44) ФТОРОТАН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОХОДИМОСТЬ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:
- 4) увеличивает отделение слизи в бронхах
- 5) расслабляет бронхи*
- 6) не изменяет
- 45) ОТЧЕТЛИВОЕ ВЛИЯНИЕ НА ГЕМОДИНАМИКУ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ОКАЗЫВАЕТ:
- 4) Дроперидол*
- 5) Фенталин
- 6) Закись азота
- 46) МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖНО НАЗВАТЬ АТАРАЛГЕЗИЕЙ ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ:
- 5) Седуксен и фентанил*
- 6) Дроперидол и фентанил
- 7) Атропин и промедол
- 8) Оксibuтират натрия и промедол
- 47) ФТОРОТАН МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ НАРУШЕНИЯМ РИТМА, Т.К ПОВЫШАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЦА К СЛЕДУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ:
- 4) лидокаину
- 5) мезатону
- 6) адреналину*
- 48) КАКОЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ РЕФЛЕКТОРНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНЫХ ЗОН ГОРТАНИ И ТРАХЕИ В ПРОЦЕССЕ ИНТУБАЦИИ:
- 5) Эуфиллин
- 6) Промедол
- 7) Атропин*
- 8) Пипольфен
- 49) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ, РАЗВИВШИХСЯ У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО СТЕНОЗОМ ПРИВРАТНИКА, В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ ВВОДИТСЯ РАСТВОР:
- 5) хлористого калия*
- 6) хлористого натрия
- 7) хлористого кальция
- 8) полиглюкин
- 50) ДЛЯ СНЯТИЯ БРАДИКАРДИИ, ГРАНИЧАЩЕЙ С ОСТАНОВКОЙ СЕРДЦА И ОБИЛЬНОГО СЛЮНОТЕЧЕНИЯ, ВЫЗВАННЫМИ ВВЕДЕНИЕМ В\В 4 МЛ 0,5% Р-РА ПРОЗЕРИНА, БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:
- 5) димедрол
- 6) атропин*
- 7) норадреналин

- 8) эфедрин
- 51) ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ОБТУРАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:
 - 5) западение языка*
 - 6) ларингоспазм*
 - 7) рвота*
 - 8) аспирация инородных тел*
- 52) ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - 5) адреналин*
 - 6) антигистаминные препараты*
 - 7) антибиотики
 - 8) гормоны*
- 53) ПРИЧИНЫ ПРОДЛЕННОГО АПНОЭ:
 - 5) угнетение дыхательного центра*
 - 6) ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого
 - 7) передозировка релаксантов*
 - 8) заболевания с поражением нервно- мышечной проводимости*
- 54) АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАНЬШЕ НАСТУПАЕТ ПРИ АНЕСТЕЗИИ:
 - 3) спинальной*
 - 4) эпидуральной
- 55) УРОВЕНЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:
 - 4) грудной
 - 5) шейный
 - 6) грудной и поясничный*
- 56) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАВИСИТ ОТ:
 - 4) уровня выполнения
 - 5) вида анестетика*
 - 6) фазы анестетика
- 57) С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ:
 - 4) поднимают ножной конец кровати*
 - 5) голову больного поворачивают в противоположную сторону
 - 6) под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см
- 58) ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ КРОВИ ПРИ ЗАБОРЕ ИЗ ПОДКЛЮЧИЧНОГО КАТЕТЕРА
 - 5) освободить катетер от фиксации и изменить его положение
 - 6) провести бужирование катетера проводником
 - 7) забрать кровь для анализов из периферической вены
 - 8) сообщить дежурному врачу*
- 59) ОБЪЕМ ОСТАТКОВ ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ ВО ФЛАКОНЕ ПОСЛЕ ЕЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ:
 - 4) 10 мл*
 - 5) 2-3 мл
 - 6) 30 мл

Рекомендуемая литература:

Основная:

-М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.

-Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.

Дополнительная:

-Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста: Учебное пособие для студентов, издание третье, переработанное и дополненное / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

-Реанимация новорожденных: Учебное пособие / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Детской хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	32. Основы организационно-управленческой деятельности в нестандартных ситуациях, включая вопросы профессиональной этики	У2. Принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	В2. Способностью осуществлять организационно-управленческую работу в коллективе на высоком современном уровне и принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях, а также владеть информацией о формах ответственности.	Раздел1.Анестезиология детского возраста Раздел2.Реанимация детского возраста Раздел3.Интенсивная терапия детского возраста	1 семестр
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения	31. Принципы доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских	У1. Осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений;	В1. Способами совершенствования профессиональной деятельности.	Раздел1.Анестезиология детского возраста Раздел2.Реанимация детского возраста Раздел3.Интенсивная терапия	1 семестр

	ия профессиональных ошибок	работников.	предотвращать возможные врачебные ошибки.		детского возраста	
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	31. Анатомо-физиологическое, возрастное и половые индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Особенности сбора патологических материалов у больного ребенка и подростка...	У1. Применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	В1. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Раздел1.Анестезиология детского возраста Раздел2.Реанимация детского возраста Раздел3.Интенсивная терапия детского возраста	11 семестр
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	32. Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	У2. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В2. Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях, техникой ухода за больными.	Раздел1.Анестезиология детского возраста Раздел2.Реанимация детского возраста Раздел3.Интенсивная терапия детского возраста	11 семестр
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,	32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы	У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза,	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальн	Раздел1.Анестезиология детского возраста Раздел2.Реанимация детского	11 семестр

	результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем...	провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и ее вызывающих.	ых методов диагностики в возрастном аспекте.	возраста Раздел3.Интенсивная терапия детского возраста	
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	У1. Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	В1. Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Раздел1.Анестезиология детского возраста Раздел2.Реанимация детского возраста Раздел3.Интенсивная терапия детского возраста	1 семестр
		32. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У2. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	В2. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.		

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ОК- 4 (2)</i>						
Знать	Не знает основы организационно-управленческой деятельности в нестандартных ситуациях, включая вопросы профессиональной этики	Не в полном объеме знает основы организационно-управленческой деятельности в нестандартных ситуациях, включая вопросы профессиональной этики, допускает существенные ошибки	Знает основные вопросы профессиональной этики, основы организационно-управленческой деятельности в нестандартных ситуациях, допускает ошибки	Знает основы организационно-управленческой деятельности в нестандартных ситуациях	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Уметь	Не умеет принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Частично освоено умение принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Правильно использует навыки принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях и нести за них ответственность, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Владеть	Не владеет способностью осуществлять организационно-управленческую работу в коллективе на высоком современном уровне и принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях, а также владеть информацией о формах ответственности	Не полностью владеет способностью осуществлять организационно-управленческую работу в коллективе на высоком современном уровне и принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях, а также владеть информацией о формах ответственности	Способен использовать способность осуществлять организационно-управленческую работу в коллективе на высоком современном уровне и принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях, а также владеть информацией о формах ответственности	Владеет способностью осуществлять организационно-управленческую работу в коллективе на высоком современном уровне и принимать адекватные решения в нестандартных ситуациях, а также владеть информацией о формах ответственности	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование,
<i>ОПК-5 (1)</i>						
Знать	Фрагментарные знания принципов доказательной	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематическ	Собеседование,	Собеседование,

	медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	пробелы знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	ие знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	тестирование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	Сформированное умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения способами совершенствования профессиональной деятельности.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способами совершенствования профессиональной деятельности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способами совершенствования профессиональной деятельности	Успешное и систематическое применение навыков владения способами совершенствования профессиональной деятельности	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование,
<i>ОПК – 10 (1)</i>						
Знать	Фрагментарные знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Санитарно-гигиенических требований к устройству, организации и режиму работы в	Общие, но не структурированные знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Санитарно-гигиенических требований к устройству, организации и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и	Сформированные систематические знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование

	детских больницах. Особенности сбора патологических материалов у больного ребенка и подростка.	режиму работы в детских больницах. Особенности сбора патологических материалов у больного ребенка и подростка.	подростка. Санитарно-гигиенических требований к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Особенности сбора патологических материалов у больного ребенка и подростка.	ребенка и подростка. Санитарно-гигиенических требований к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Особенности сбора патологических материалов у больного ребенка и подростка.		
Уметь	Частично освоенное умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	Сформированное умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Успешное и систематическое применение навыков принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование,
<i>ОПК – 11 (2)</i>						
Знать	Фрагментарные знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной	Общие, но не структурированные знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства	Сформированные систематические знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание,	Собеседование, тестирование

	обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	реферат	
Уметь	Частично освоенное умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций	Сформированное умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях, техникой ухода за больными.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях, техникой ухода за больными	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях, техникой ухода за больными	Успешное и систематическое применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях, техникой ухода за больными	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование,
<i>ПК – 5 (2)</i>						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, морфогенеза	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, морфогенеза	Собеседование, тестирование, индивидуальное	Собеседование, тестирование

	классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	нозологие, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	о е домашнее задание, реферат	
Уметь	Частично освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное	В целом успешное,	В целом	Успешное и	Собесе	Собесе

	применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	но не систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте	успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте	систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте	дование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, прием практических навыков	дование, тестирование,
--	---	--	--	--	---	------------------------

ПК-8 (1)

Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Сформированное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно). В2. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной,	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно). В2. Алгоритмами назначения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно,	Успешное и систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно,	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат,	Собеседование, тестирование

	патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	подкожно, внутривенно). В2. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	внутривенно). В2. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	прием практических навыков	
--	--	---	--	--	----------------------------	--

ПК-8 (2)

Знать	Фрагментарные знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Общие, но не структурированные знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные систематические знания клинико-фармакологической характеристик и основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические,	Сформированное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и	Собеседование, тестирование, индивидуальное домашнее задание, реферат	Собеседование, тестирование

		мероприятия.	лечебные и профилактические мероприятия.	профилактические мероприятия.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, прием практических навыков	Собеседование, тестирование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки:

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

1. Особенности анестезиологии детского возраста.
2. Плановая и экстренная анестезиология у детей.
3. Острая дыхательная недостаточность у детей.
4. Сердечно-легочная реанимация у детей.
5. Сердечно-сосудистая недостаточность у детей.
6. Комы и шоки у детей.
7. Посиндромная терапия у детей.
8. Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния.
9. Отравления у детей.
10. Реанимация новорождённых в родовом зале.
11. Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к

профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Вопросы для собеседования

по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

1. Особенности анестезиологии детского возраста.
2. Плановая и экстренная анестезиология у детей.
3. Острая дыхательная недостаточность у детей.
4. Сердечно-легочная реанимация у детей.
5. Сердечно-сосудистая недостаточность у детей.
6. Комы и шоки у детей.
7. Посиндромная терапия у детей.
8. Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния.
9. Отравления у детей.
10. Реанимация новорождённых в родовом зале.
11. Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях.
12. Работа в операционных и перевязочных.
13. Назначение премедикации.
14. Правильная дозация кислорода. анестетиков.
15. Особенности работы с различными анестетиками.
16. Наблюдение за больными в постнаркозном периоде.
17. Осложнения наркоза.
18. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение).
19. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН.
20. Курация больных в ПИТИР.
21. Разбор клинических случаев.
22. Респираторная поддержка.
23. Физиологические и анатомические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей
24. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение)
25. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН
26. Нарушения гемодинамики и сердечно-сосудистая недостаточность (этиология, клиника, лечение)
 - синдром малого сердечного выброса
 - нарушения ритма, тахикардия, брадикардия
 - изменения АД
 - коллапс
 - правожелудочковая недостаточность
 - левожелудочковая недостаточность
27. Использование инотропных и кардиотрофных препаратов
28. Терминальные состояния (предагония, агония, клиническая смерть).
29. Патофизиология терминальных состояний (ТС).
30. Клинические проявления ТС.
31. Терапия ТС.
32. Шок. Патофизиология, клинические проявления и терапия различных видов шока.
 - гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, ангидремический и др.)
 - распределительный шок (септический, анафилактический)
 - кардиогенный (тяжёлые аритмии, ИМ, миокардиты)
 - обструктивный (эмболии ЛА)
33. .Комы (Общая характеристика, шкала Глазго, диабетические комы, печеночная,

- почечная комы и др.)
34. Физиологические основы кислотно-основного состояния у детей
 - Буферные системы
 - Анализ газов крови
 - Интерпретация результатов анализа
 35. Дыхательные нарушения КОС и методы их коррекции
 - респираторный ацидоз
 - респираторный алкалоз
 36. Метаболические нарушения КОС и методы их коррекции
 - метаболический ацидоз
 - метаболический алкалоз
 37. Компенсированные и декомпенсированные расстройства КОС
 38. Физиологические основы инфузионной терапии и парентерального питания
 - Водно-электролитный баланс (ВЭБ) и его нарушения у детей
 - Виды дегидратаций
 - Основные электролитные нарушения
 39. Характеристика основных инфузионных сред
 40. Восполнение физиологических потребностей в воде и электролитах
 41. Инфузионная терапия при ВЭ нарушениях
 42. Парентеральное питание
 43. Принципы терапии угрожающих состояний у детей.
 44. Посиндромная терапия.
 45. Этиопатогенез, клиника и ИТ основных патологических синдромов
 - гипертермический синдром, злокачественная гипертермия
 - судорожный синдром
 - внутричерепная гипертензия
 - олигурия
 - аллергические реакции
 - синдром внутриплеврального напряжения

Критерии оценки собеседование:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

1 уровень: компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-11, ПК-5, ПК-8, ПК-10

Укажите один правильный ответ

1. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)
5)
7) сужением зрачков

- 8) возбуждением
- 9) брадикардией, апноэ
- 10) нарушением внутрисердечной проводимости
- 11) артериальной гипотензией
- 12) полной или частичной комой

2. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ
ПРОЯВИТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 7) сужением зрачков
- 8) возбуждением
- 9) галлюцинациями
- 10) судорогами
- 11) полной или частичной комой
- 12) дыхательной недостаточностью

3. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 9) расширением зрачков
- 10) возбуждением
- 11) галлюцинациями
- 12) судорогами
- 13) брадикардией, апноэ
- 14) нарушением внутрисердечной проводимости
- 15) полной или частичной комой
- 16) дыхательной недостаточностью

4. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 8) сужением зрачков
- 9) галлюцинациями
- 10) брадикардией, апноэ
- 11) артериальной гипотензией
- 12) артериальной гипертензией
- 13) полной или частичной комой
- 14) отёком лёгких

5. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА
ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 8) расширением зрачков
- 9) возбуждением
- 10) галлюцинациями
- 11) судорогами
- 12) брадикардией, апноэ
- 13) нарушением внутрисердечной проводимости
- 14) артериальной гипотензией

6. ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 7) рвотой
- 8) болями в животе
- 9) гепатомегалией
- 10) брадикардией
- 11) тахикардией
- 12) лёгочными осложнениями

7. ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 7) рвотой
- 8) болями в животе
- 9) гепатомегалией
- 10) брадикардией
- 11) тахикардией
- 12) лёгочными осложнениями

8.ОТРАВЛЕНИЕ САЛИЦИЛАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 7) рвотой
- 8) болями в животе
- 9) гепатомегалией
- 10) брадикардией
- 11) тахикардией
- 12) лёгочными осложнениями

9.ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 7) рвотой
- 8) болями в животе
- 9) гепатомегалией
- 10) брадикардией
- 11) тахикардией
- 12) лёгочными осложнениями

10.ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 8) рвотой
- 9) болями в животе
- 10) гепатомегалией
- 11) брадикардией
- 12) тахикардией
- 13) лёгочными осложнениями
- 14) отёком лёгких

11.ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5)

- 7) рвотой
- 8) болями в животе
- 9) гепатомегалией
- 10) брадикардией
- 11) тахикардией
- 12) лёгочными осложнениями

12.ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ОПК-11, ПК-

5)

- 8) рвотой
- 9) болями в животе
- 10) гепатомегалией
- 11) брадикардией
- 12) тахикардией
- 13) лёгочными осложнениями
- 14) отёком лёгких

13.ДЕЙСТВИЯ ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ (ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 11) введение специфических сывороток
- 12) циркулярная новокаиновая блокада выше места укуса
- 13) внутривенное введение тримеперидина, дифенгидрамина, антибиотиков
- 14) обкладывание конечности льдом
- 15) промывание ранки 1% раствором перманганата калия
- 16) инъекция в ранку 0,3 мл 0,1% раствора эпинефрина
- 17) иммобилизация конечности
- 18) наложение жгута
- 19) новокаиновая блокада краёв раны
- 20) полуспиртовой компресс

14.ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ (ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 9) сердечные гликозиды
- 10) периферические вазодилататоры

- 1) салуретики
- 2) осмодиуретики
- 3) в-адреноблокаторы
- 4) ганглиоблокаторы
- 5) инотропы (синтетические катехоламины)
- 6) ИВЛ

Укажите один правильный ответ

15. ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОБУТАМИНА ОСНОВАНО НА ВЛИЯНИИ НА (ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 4) α_1 -рецепторы
- 5) β_1 -рецепторы
- 6) β_2 -рецепторы

Укажите несколько правильных ответов

16. НАЛОЖЕНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА (ШУНТА БЛЭЛОКА—ТАУССИГ) ТРЕБУЮТ (ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 6) тетрада Фалло
- 7) атриовентрикулярный канал
- 8) атрезия лёгочной артерии
- 9) аномалия Эбштейна
- 10) аномальный дренаж лёгочных вен

17. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ (ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 5) коронарная перфузия правого и левого желудочков осуществляли и только во время диастолы
- 6) коронарный кровоток составляет 70-90 мл/мин на 100 г
- 7) потребность миокарда в кислороде восполняется за счёт усиления экстракции в зоне коронарных артерий
- 8) в основном питание синусного и атриовентрикулярного узлов осуществляется за счёт правой коронарной артерии

18. БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ (ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 5) при снижении частоты сердечных сокращений до 45 в минуту и ниже
- 6) при наличии признаков плохой периферической перфузии
- 7) изначально использованием блокаторов кальциевых каналов
- 8) при её сочетании с мультифокальными эктопическими желудочковыми сокращениями

19. БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА (ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 7) острым инфарктом нижней стенки миокарда
- 8) высокой симпатической блокадой
- 9) применением наркотических препаратов
- 10) гипоксией
- 11) избыточным давлением на диафрагму
- 12) тетрада Фалло

Укажите один правильный ответ

20. ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ (ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 6) высокочастотную ИВЛ
- 7) оксигенотерапию
- 8) постоянное положительное давление на выдохе
- 9) гипербарическую оксигенацию
- 10) гелий-кислородную смесь

21. ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЕРЕ ИОНОВ КАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ (ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

- 5) респираторный ацидоз
- 6) метаболический ацидоз
- 7) метаболический алкалоз
- 8) респираторный алкалоз

2 уровень

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-11, ПК-5, ПК-8, ПК-10

31. Укажите правильное соответствие вероятной причины резкого расширения зрачков при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении у больного при операции под масочным наркозом: (ОПК-11, ПК-8)
- 9) рефлекторная остановка сердца
 - 10) передозировка наркотического вещества
 - 11) слишком поверхностный наркоз*
 - 12) фибрилляция миокарда
32. ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД, МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ - укажите правильное соответствие симптомов вводимому препарату: (ОПК-11, ПК-8)
- 7) Гексенала
 - 8) Кетамина*
 - 9) Депривана
33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА КРИТЕРИЮ: (ОПК-11, ПК-8)
- 9) потеря сознания с развитием сна*
 - 10) остановка дыхания
 - 11) широкие зрачки
 - 12) снижение артериального давления
34. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ДОЗИРОВКИ ДИПРИВАНА ИНДУКЦИОННОМУ ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ: (ОПК-11, ПК-8)
- 7) 3,0-3,5 мг\кг
 - 8) 2,0-2,5 мг\кг*
 - 9) 1,0-1,5 мг\кг
5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОВ ПРИ ВВЕДЕНИИ НОВОРОЖДЕННОМУ МАССОЙ 3 КГ: (ОПК-11, ПК-8)
- a. 1/20 дозы взрослого
 - b. 1/15 дозы взрослого
 - c. 1/10 дозы взрослого *
 - d. 1/8 дозы взрослого
 - e. 1/5 дозы взрослого

3 уровень:

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-11, ПК-5, ПК-8, ПК-10

Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8)

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 2 лет, у которого отмечаются тонико-клонические судороги, температура тела 40° С.

Задание. Ваша тактика. Распишите лекарственную терапию.

Ответы:

1. Купирование гипертермии (физические методы охлаждения + антипиретики)
2. Седативные препараты (ГОМК, реланиум)
3. Оксигенотерапия
4. Возможное использование ИВЛ

Задача 2.

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами.

Задание. Какая форма гипертермии отмечалась у данного больного? Что необходимо предпринять?

Ответы:

10. Злокачественная гипертермия.
11. Остановить операцию и наркоз*
12. 100% кислород
13. Физические методы охлаждения
14. Дантролен внутривенно

Задача 3.

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

Вас, дежурного врача-педиатра в 3 часа ночи срочно вызвали к ребенку 3 г.6 мес. Ребенок в течение 2-х недель находился на лечении в стационаре по поводу пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась одышка, стал нарастать цианоз.

При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы цианотичные с сероватым оттенком, "ловит воздух ртом", дыхание частое, поверхностное, сознание спутанное. При аускультации слева дыхание проводится, справа значительно ослаблено, над правым легким коробочный оттенок перкуторного звука. $pH = 7,21$, $pCO_2 = 52$ ммрт.ст., $pO_2 = 46$ мм рт.ст., $BE = 7$ ммоль/л.

Задание. Ваш диагноз? Методы обследования. Неотложные мероприятия.

Какие методы респираторной терапии целесообразно использовать в этом случае? Какая концентрация кислорода при проведении оксигенотерапии считается опасной и почему?

Ответы:

1. Правосторонний напряженный пневмоторакс
2. Рентгенография органов грудной клетки
3. Смешанный ацидоз*
4. Оксигенотерапия (40-60% кислородом) + дренирование плевральной полости
5. Выше 60% (фибролентарная дисплазия легких и атрофия сетчатки)

Задача 4.

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

У ребенка М. 1 г.6 мес. после бронхоскопии, выполненной в связи с удалением инородного тела трахеи, отмечено выраженное беспокойство, резкий цианоз кожных покровов, затрудненное, шумное дыхание, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, осипший голос. Аускультативно дыхание в легких резко ослаблено.

Задание. Ваш диагноз, неотложные мероприятия. Какие методы обеспечения проходимости дыхательных путей можно использовать в подобной ситуации. Какие методы респираторной терапии следует использовать.

Ответы:

1. Подскладочный отек гортани (синдром крупа)
2. Интубация трахеи трубкой меньшего, чем возрастной диаметр
3. В экстренной ситуации коникотомия

Задача 5.

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

Во время прыжков с трамплина мальчик 11 лет упал на бок и потерял сознание. Ребенок доставлен в ближайший стационар.

При осмотре мальчик вялый, дыхание частое, поверхностное, слабый акроцианоз. На коже правой половины грудной клетки в заднебоковых отделах определяется обширная гематома с участками ссадин. Аускультативно дыхание в легких ослаблено, больше справа.

Задание. Ваш предварительный диагноз, план обследования, неотложные мероприятия, тактика? Перечислите основные методы респираторной терапии, которые могут быть использованы в этом случае.

Ответы:

1. Травма органов грудной клетки
2. Гемо- или пневмоторакс
3. Перелом ребер (исключить травму селезенки)
4. Рентген органов грудной клетки
5. Оксигенотерапия (маска, носовые катетеры)

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

1) СБОР АНАМНЕЗА

2) ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- при ЖКТ-кровотечениях
- при остановке сердца
- при остановке дыхания
- при терминальных состояниях
- при гипертермии
- при отеке мозга, судорогах
- при острых нарушениях гемодинамики
- при острой дыхательной недостаточности
- при нарушениях гидроионного равновесия
- при отравлениях
- при коматозных состояниях

3) ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического):

- ✓ показателей периферической крови
- ✓ анализов мочи
- ✓ кислотно-основного состояния и газов крови
- ✓ биохимических показателей крови
- ✓ показателей иммунного статуса

4) ПРОВЕСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ

- * непрямой массаж сердца
- * искусственная вентиляция легких (“рот в рот”, “рот в нос”, мешок Амбу)
- * рассчитать инфузионную терапию
- * возрастные дозировки лекарственных препаратов
- * зондирование, промывание желудка
- * катетеризация мочевого пузыря

5) ОКАЗАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ

- при ожогах и отморожениях
- при гипертермии
- при болевом шоке
- при лечении отека мозга

- при судорогах
- при острой дыхательной недостаточности
- при остановке дыхания
- при остановке сердца
- при отравлениях
- при ожогах пищевода
- при геморрагическом шоке
- при анафилактическом шоке
- при острой дегидратации

б) ОРГАНИЗОВАТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ

детей в критическом состоянии

Критерии оценки:

«*зачтено*» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«*не зачтено*» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки

компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

Комплект заданий по написанию учебной истории болезни

по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» для специальности «Педиатрия»

- Ежедневная курация больных
- Участие в перевязках, присутствие на операциях
- Дискуссии в микрогруппах по курируемым больным
- Консультации с преподавателем по методам диагностики и лечения
- Работа с медицинской картой стационарного больного
- Написание учебной истории болезни
- Ее проверка и защита

Обязательные разделы учебной истории болезни

1. Титульный лист.
2. Общие сведения о больном.
3. Жалобы больного на момент поступления в стационар.
4. История настоящего заболевания.
5. История жизни.
6. Данные объективного обследования (состояние, развитие, л/узлы, мышечная система, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система).
7. Локальный статус.
8. Предварительный диагноз.
9. План обследования больного.
10. Дифференциальный диагноз.
11. Развернутый клинический диагноз.
12. Этиология и патогенез заболевания.
13. Лечение.
14. Дневники курации.
15. Предоперационный эпикриз.
16. Протокол операции.

17. Дневник после операции.
18. Эпикриз.
19. Прогноз.
20. Использованная литература.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если была проведена добросовестная курация больного, участие в перевязках и операции, ИБ подробно и правильно излагает все необходимые разделы, верно сформулирован клинический диагноз, правильно определены показанные методы диагностики и лечения, использовались современные литературные данные.
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если была проведена добросовестная курация больного, участие в перевязках и операции, ИБ правильно излагает все необходимые разделы, верно сформулирован клинический диагноз, правильно определены показанные методы диагностики и лечения.
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если была проведена курация больного, но студент не всегда участвовал в перевязках, ИБ в целом правильно излагает все необходимые разделы, с погрешностями сформулирован клинический диагноз, определены не все показанные методы диагностики и лечения.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, выставляется студенту, если не была проведена курация больного, ИБ не правильно излагает необходимые разделы, неверно сформулирован клинический диагноз, не определены показанные методы диагностики и лечения, ИБ не включает каких-то разделов или не сдана в срок вовсе или не защищена.

3.10. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

Компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

1. Алгоритмы сердечно-легочной реанимации у детей.
2. Наиболее актуальные вопросы отравлений у детей.
3. Шок у детей как реанимационная проблема.
4. Основные принципы инфузионной терапии у детей.
5. Интенсивная терапия токсико-септического шока у детей.
6. Базовая респираторная поддержка у детей.
7. Особенности реанимации новорождённых.
8. Гиповолемический шок у детей.
9. Основные принципы рациональной антибиотикотерапии у детей.
10. Трансфузионная терапия в педиатрии.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если в работе полностью раскрыта тема, наглядно продемонстрированы ответы на ключевые вопросы.
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если в работе раскрыта тема, но недостаточно наглядно продемонстрированы ответы на ключевые вопросы или не на все.
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если в работе в целом раскрыта тема, но продемонстрированы ответы не на все ключевые вопросы.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если в работе не раскрыта тема, не звучат ответы на ключевые вопросы.

3.11. Примерные задания для проведения коллоквиума, критерии оценки

Компетенции, проверяемые данным оценочным средством - ОК - 4, ОПК-5, ОПК-10, ОПК-11, ПК-5, ПК-8

Вопросы для коллоквиума

по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»
для специальности «Педиатрия»

1. Особенности анестезиологии детского возраста.
2. Плановая и экстренная анестезиология у детей.

3. Острая дыхательная недостаточность у детей.
4. Сердечно-легочная реанимация у детей.
5. Сердечно-сосудистая недостаточность у детей.
6. Комы и шоки у детей.
7. Посиндромная терапия у детей.
8. Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния.
9. Отравления у детей.
10. Реанимация новорождённых в родовом зале.
11. Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях.
12. Работа в операционных и перевязочных.
13. Назначение премедикации.
14. Правильная дотация кислорода. анестетиков.
15. Особенности работы с различными анестетиками.
16. Наблюдение за больными в постнаркозном периоде.
17. Осложнения наркоза.
18. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение).
19. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН.
20. Курация больных в ПИТИР.
21. Разбор клинических случаев.
22. Респираторная поддержка.
23. Физиологические и анатомические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей
24. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение)
25. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН
26. Нарушения гемодинамики и сердечно-сосудистая недостаточность (этиология, клиника, лечение)
 - синдром малого сердечного выброса
 - нарушения ритма, тахикардия, брадикардия
 - изменения АД
 - коллапс
 - правожелудочковая недостаточность
 - левожелудочковая недостаточность
27. Использование инотропных и кардиотрофных препаратов
28. Терминальные состояния (преагония, агония, клиническая смерть).
29. Патофизиология терминальных состояний (ТС).
30. Клинические проявления ТС.
31. Терапия ТС.
32. Шок. Патофизиология, клинические проявления и терапия различных видов шока.
 - гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, ангидремический и др.)
 - распределительный шок (септический, анафилактический)
 - кардиогенный (тяжёлые аритмии, ИМ, миокардиты)
 - обструктивный (эмболии ЛА)
33. .Комы (Общая характеристика, шкала Глазго, диабетические комы, печеночная, почечная комы и др.)
34. Физиологические основы кислотно-основного состояния у детей
 - Буферные системы
 - Анализ газов крови
 - Интерпретация результатов анализа
35. Дыхательные нарушения КОС и методы их коррекции
 - респираторный ацидоз
 - респираторный алкалоз
36. Метаболические нарушения КОС и методы их коррекции
 - метаболический ацидоз
 - метаболический алкалоз

37. Компенсированные и декомпенсированные расстройства КОС
38. Физиологические основы инфузионной терапии и парентерального питания
 - Водно-электролитный баланс (ВЭБ) и его нарушения у детей
 - Виды дегидратаций
 - Основные электролитные нарушения
39. Характеристика основных инфузионных сред
40. Восполнение физиологических потребностей в воде и электролитах
41. Инфузионная терапия при ВЭ нарушениях
42. Парентеральное питание
43. Принципы терапии угрожающих состояний у детей.
44. Посиндромная терапия.
45. Этиопатогенез, клиника и ИТ основных патологических синдромов
 - гипертермический синдром, злокачественная гипертермия
 - судорожный синдром
 - внутричерепная гипертензия
 - олигурия
 - аллергические реакции
 - синдром внутриплеврального напряжения

Критерии оценки для коллоквиумов

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений,

навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю). **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля). Обучающийся должен продемонстрировать умение собрать анамнез, провести осмотр пациента, выполнить пальпацию, перкуссию, аускультацию и т.д.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется .

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости.

4.3 Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные и представляются в деканат педиатрического факультета .

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения подготовки рефератов

Реферат пишется на основе литературных данных по определенной проблеме (см. список тем рефератов) с учетом результатов диагностики и лечения данной патологии в клинике детской хирургии Кировского ГМУ. Проводится сравнительная оценка региональных значений и средних по РФ (или мировых), сопоставление результатов лечения, делаются выводы по оптимизации диагностическо-лечебных мероприятий для улучшения результатов лечения больных данной группы.

4.5. Методика проведения коллоквиума

Целью коллоквиума является формирование у студента навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы. Преподаватель разъясняет тематику проблемы, рекомендует литературу и объясняет процедуру коллоквиума. На подготовку студенту дается неделя. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом или беседы в небольших группах (3-5 человек). Преподаватель задает несколько вопросов для определения степени подготовки студентов. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания проблемы.

4.6. Методика проведения защиты истории болезни

История болезни — это важнейший медицинский документ, в котором содержатся все необходимые сведения о больном, развитии его заболевания, этиологических и патогенетических факторах, способствующих возникновению и прогрессированию болезни, о результатах клиничко-лабораторного и инструментального обследования больного и эффективности проводившейся терапии. История болезни должна соответствовать схеме написания истории. Схема определяет последовательность исследования больного методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, т. е. является своеобразным алгоритмом действий студента у постели больного.

ОБЩАЯ ЦЕЛЬ освоения дисциплины – формирование клинического мышления и умения постановки диагноза хирургических заболеваний, типичного их течения у пациента с назначением плана обследования, определением показаний и противопоказаний к хирургическому лечению, определение характера и общих принципов оперативных вмешательств, оказание экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях.

КОНЕЧНЫМИ ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ являются умение студентом вести историю болезни, выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний с учетом информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства и с сохранением сведений, представляющих врачебную тайну.

На курацию дается больной с соответствующим разделу дисциплины заболеванием.

Курация и написание истории проводятся в течение цикла по детской хирургии

Защита истории проводится в форме индивидуальной беседы. Рассматривается каждый раздел истории, оценивается правильность постановки диагноза и проведенного лечения, что позволяет оценить уровень понимания проблемы.