Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 23.03.2026 10:39:22
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

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 «12» августа 2020г, приказ № 965.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021г. протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач – педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017г., приказ № 306н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой детской хирургии 12.05.2021г. (протокол № 7)

Заведующий кафедрой М.П. Разин

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

Доцент кафедры детской хирургии Н.К. Сухих

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных 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 5
1.4. Объекты профессиональной деятельности 5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 12
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 13
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 13
3.4. Тематический план лекций 14
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 15
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 20
3.7. Лабораторный практикум 20
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 20
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 20
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 20
4.1.1. Основная литература 20
4.1.2. Дополнительная литература 21
4.2. Нормативная база 22
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 22
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 24
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 25
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 26
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 27
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 30
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 31
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 31

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

1.1. 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.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

диагностическая деятельность:

- обследование детей с целью установления диагноза

лечебная деятельность:

- назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

Задачи дисциплины

- осуществить формирование всех компетенций, необходимых для успешной деятельности в качестве врача – педиатра участкового;

- реализовать подготовку выпускника к видам деятельности: диагностической, лечебной

- сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули), обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Пропедевтика детских болезней; Факультетская хирургия, урология; Госпитальная хирургия; Онкология; 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. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: диагностический, лечебный.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД ОПК 1.1 Соблюдает нормы морали, принципы этики и деонтологии в профессиональной деятельности, осуществляет взаимодействие в системе «врач – пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11
	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11

		с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	мероприятия и средства.					
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеван	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11

			и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	иями.	избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторн			

					ых условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.			
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11

		помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов	Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11

				у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.				
	ПК-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза	ИД ПК 1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11
	ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективн	ИД ПК 2.1. Составляет план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными	Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно,	Собеседование, тестирование, индивидуальные домаш	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11

	ость и безопасность	возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.	средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	нозологическими формами.	внутривенно).	ние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков		
		ИД ПК 2.2. Подбирает ребенку лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11

		помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ИД ПК 2.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов	Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11

				у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.				
		ИД ПК 2.5. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	Раздел № 1, 2, 3 Семестр № 11

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.	ОПК-1 ОПК-7 ПК-1 ПК-2	Анестезиология детского возраста	1) Основы анестезиологии детского возраста. 2) Плановая и экстренная анестезиология у детей.
2.	ОПК-1 ОПК-7 ПК-1 ПК-2	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.	ОПК-1 ОПК-7 ПК-1 ПК-2	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	СРС	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,	1

			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	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. Респираторная поддержка. Азы ИВЛ, СДППД, ГБО. Инфузионная терапия, её особенности и роль при дыхательной недостаточности. Бронхоскопия.	2
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, Тахиаритмии. Брадиаритмии. 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 синдромологии детского возраста.	2
8	3	Интенсивная	Критические состояния.	2

		терапия при критических состояниях	Электротравма, удар молнией. Утопление. Острая асфиксия, инородные тела дыхательных путей. Неотложная помощь.	
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. Эксангвиноделюция и эксангвинотрансфузия. 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)
				№11сем.
1	2	3	4	5
1	1	Основы анестезиологии детского возраста	Правильная постановка воздуховода. Транспортировка больных в операционную и из операционной Практическая подготовка: Знакомство с оборудованием. Работа в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах. Разбор клинических ситуаций.	2 2
2	1	Плановая и экстренная анестезиология у детей	Назначение премедикации. Правильная дотация кислорода. анестетиков. Особенности работы с различными анестетиками. Наблюдение за больными в постнаркозном периоде. Осложнения наркоза. Практическая подготовка: Разбор клинических случаев. Работа в операционных и перевязочных.	3 3

3	2	Острая дыхательная недостаточность у детей	Респираторная поддержка. Принятие правильного тактического решения. Практическая подготовка: Курация больных в ПИТИР. Разбор клинических случаев. Решение задач. Чтение рентгенограмм.	2 2
4	2	Сердечно-легочная реанимация у детей	Оснащение для поддержания проходимости дыхательных путей. Проверка теоретических знаний. Практическая подготовка: Тест-драйв в манипуляционной.	2 2
5	2	Сердечно-сосудистая недостаточность у детей	Правильный расчет доз сильнодействующих препаратов. Практическая подготовка: Курация больных. Разбор клинических случаев. Решение задач.	2 2
6	2	Комы и шоки у детей	Основы трансфузиологии. ГЭК. Правильный расчет доз. Практическая подготовка: курация больных. Решение тактических задач.	2 2
7	2	Реанимация новорождённых в родовом зале	Сурфактант. Изучение приказов по реанимации новорожденных. Практическая подготовка: ПИТИР: курация больных. Решение задач.	2 2
8	3	Посиндромная терапия у детей	Правильное принятие тактического решения в неотложной ситуации. Приоритетность синдрома. Практическая подготовка: ПИТИР: курация больных с разбором клинических случаев.	4 4
9	3	Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния	Современные программы по расчету инфузионной терапии и парентерального питания. Современные растворы для проведения парентерального питания. Основы трансфузиологии (продолжение). Практическая подготовка: Решение задач по КОС. Решение задач с расчетом инфузионной терапии.	2 2
10	3	Отравления у детей	Практическая подготовка: ПИТИР: курация больных. Решение задач. Разбор клинических случаев. Энтеросорбция. Промывание желудка. Перитонеальный диализ.	4

11	3	Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях	Мекониальная аспирация. Гипогликемия. Гипокальциймия. РДС синдром 1 и 2 типа. Уход за больными, находящимися на ИВЛ новорождённых. Практическая подготовка: Решение задач. основы ИВЛ и СДППД у новорождённых.	3 3
12	1-3	Зачетное занятие	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков	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 истории болезни, подготовка к занятиям (ПЗ), написание рефератов, подготовка к текущему контролю (ПТК), подготовка к промежуточному контролю (ППК)	4
2		Реанимация детского возраста	Написание истории болезни, подготовка к занятиям (ПЗ), написание рефератов, подготовка к текущему контролю (ПТК), подготовка к промежуточному контролю (ППК)	12
3		Интенсивная терапия в детском возрасте	Написание истории болезни, подготовка к занятиям (ПЗ), написание рефератов, подготовка к текущему контролю (ПТК), подготовка к промежуточному контролю (ППК)	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 основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. 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	М.П.Разин ,	2018 Москва:	170	-

	хирургия. Учебник для студентов медицинских вузов.	С.В. Минаев, И.А. Турабов и др.	«ГЭОТАР-Медиа»		
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	-

4.1.2. 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	М.П.Разин, И.В.Шешунов, С.В.Игнатьев, Н.К. Сухих	2013, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ

	УМО)				
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

4.2. Нормативная база

не имеется

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

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета.

Электронно-библиотечная система (далее - ЭБС) и электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории Университета, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности «детская хирургия»;

проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Библиотека университета обеспечивает обучающихся библиотечными и информационными ресурсами по всем основным образовательным программам, реализуемым в Университете. Имеется возможность доступа без ограничения для всех обучающихся к фондам учебно-методической документации и изданиям по основным изучаемым дисциплинам, в том числе доступа к электронно-библиотечным системам, сформированным на основании прямых договоров с правообладателями, в том числе:

1) Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета.

   Адрес сайта: http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library.

2) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа»

   Адрес сайта: www.biblioclub.ru.

Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии.

3) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ»

   Адрес сайта: www.studmedlib.ru.

Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины.

4) ЭБС Кировского ГМУ

Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru.

Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

5) Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров»

Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

6) Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU

Адрес сайта: http://elibrary.ru

7) База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательств «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последипломного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).

8) Архив Nature

Адрес: http://www.nature.com/nature/archive/index.html)

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

9) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10) Архив журналов Annual Reviews

Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

11) Архив журналов издательства Sage Publicatons

Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

12) Архив журналов издательства IOP

Адрес: http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

13) Журнал The New England Journal of Medicine

Адрес: http://www.nejm.org

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- Федеральная электронная медицинская библиотека (http://193.232.7.109/feml)
- Федеральный портал «Российское образование» (http://www.edu.ru)
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/window)
- Документационный центр Всемирной организации здравоохранения(http://whodc.mednet.ru)
- Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (http://www.univadis.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)

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
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)

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	*конференцзал ОДКБ г. Киров, ул.Менделеева, 16, (1 корпус)*	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий и техническими средствами обучения (негатоскоп). Мультимедийный проектор Epon и экран.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	*№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)*	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Телевизор LQ 47LB650V - ZE
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	*№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)*	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Компьютер Acer и МФУ Kyocera
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	*№1, 2, 3, 4 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)*	Укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (негатоскоп) Ноутбук Acer aspire 5732Z
помещения для самостоятельной работы	*№2 г. Киров, ул. Менделеева, 16, (2 корпус)*	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

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

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, иммунокоррегирующую.

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 учебного 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, выполнения индивидуальных домашних заданий, реферата, коллоквиумов, защиты истории болезни, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, приема практических навыков.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств,

а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов

3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы, истории болезни	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных / подготовка историй болезни

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа

	- в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия (ФГОС 3++)

Направленность (профиль) – Педиатрия

Форма обучения - очная

Кафедра Детской хирургии

Автор (ы) Н.К.Сухих

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1 «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** изменить и читать в следующей редакции:

4.1.1. 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	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	-
3	Реанимация новорожденных: Учебное пособие	А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш	2017, Киров	30	-

4.1.2. 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	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	2015, Киров	100	ЭБС Кировского ГМУ
4	Особенности травматологии и ортопедии детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин В.Н. Галкин Н.К. Сухих	2016 Киров	-	ЭБС Кировского ГМУ
5	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста. Учебное пособие (гриф УМО)	И.А.Турабов, М.П.Разин	2015Архангельск	25	-
6	Учебная история болезни по детской хирургии и важнейшие физиологические константы	В.А.Скобелев, М.А. Батуров, М.М.Смоленцев,	Киров, 2018	80	ЭБС Кировского ГМУ

	организма ребенка	М.П. Разин			
7	Детская урология-андрология: Учебное пособие (гриф УМО)	М.П. Разин, В.Н.Галкин, Н.К. Сухих	2015, Москва: «ГЭОТАР-Медиа»	100	Консультант студента

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«29» августа 2025 г., протокол № 1
Заведующий кафедрой М.П. Разин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная
Кафедра детской хирурги
Автор(ы) зав. кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор М.П. Разин, к.м.н., доцент Н.К. Сухих, к.м.н., доцент В.А. Скобелев к.м.н., доцент В.А. Махнева, к.м.н., доцент А.В. Смирнов

С 2025 / 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)» дополнить и читать в следующей редакции:

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. В
1	2	3	4	5
1	1	Основы анестезиологии детского возраста	Правильная постановка воздуховода. Транспортировка больных в операционную и из операционной Практическая подготовка: Знакомство с оборудованием. Работа в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах. Разбор клинических ситуаций.	2 2
2	1	Плановая и экстренная анестезиология у детей	Назначение премедикации. Правильная дотация кислорода. анестетиков. Особенности работы с различными анестетиками. Наблюдение за больными в постнаркозном периоде. Осложнения наркоза. Практическая подготовка: Разбор клинических случаев. Работа в операционных и перевязочных.	3 3
3	2	Острая дыхательная недостаточность у детей	Респираторная поддержка. Принятие правильного тактического решения. Практическая подготовка: Курация больных в ПИТИР. Разбор клинических случаев. Решение задач. Чтение рентгенограмм.	2 2
4	2	Сердечно-легочная реанимация у детей	Оснащение для поддержания проходимости дыхательных путей. Проверка теоретических знаний. Практическая подготовка: Тест-драйв в манипуляционной.	2 2
5	2	Сердечно-сосудистая недостаточность у детей	Правильный расчет доз сильнодействующих препаратов. Практическая подготовка: Курация больных. Разбор клинических случаев. Решение задач.	2 2
6	2	Комы и шоки у детей	Основы трансфузиологии. ГЭК. Правильный расчет доз. Практическая подготовка: курация больных. Решение тактических задач.	2 2
7	2	Реанимация новорождённых в родовом зале	Сурфактант. Изучение приказов по реанимации новорожденных. Практическая подготовка: ПИТИР: курация больных. Решение задач.	2 2
8	3	Посиндромная терапия у детей	Правильное принятие тактического решения в неотложной ситуации. Приоритетность синдрома. Практическая подготовка: ПИТИР: курация больных с разбором клинических случаев.	4 4
9	3	Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния	Современные программы по расчету инфузионной терапии и парентерального питания. Современные растворы для проведения парентерального питания. Основы трансфузиологии (продолжение). Практическая подготовка: Решение задач по КОС. Решение задач с расчетом инфузионной терапии.	2 2

10	3	Отравления у детей	Практическая подготовка: ПИТИР: курация больных. Решение задач. Разбор клинических случаев. Энтеросорбция. Промывание желудка. Перитонеальный диализ.	4
11	3	Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях	Мекониальная аспирация. Гипогликемия. Гипокальцийемия. РДС синдром 1 и 2 типа. Уход за больными, находящимися на ИВЛ новорождённых. **Сепсис новорожденных, оценка степени выраженности полиорганной дисфункции на основе шкалы оценки тяжести состояния nSOFA, шкалы оценки тяжести полиорганной дисфункции у новорожденных с низкой массой тела при рождении (NEOMOD) и интерпретация неблагоприятного течения на основе применения Искусственного Интеллекта и «ручного» подсчета** Практическая подготовка: Решение задач. Основы ИВЛ и СДППД у новорождённых.	3 3
12	1-3	Зачетное занятие	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков	2
Итого:				**54**

2. Пункт 4.2. Нормативная база дополнить и читать в следующей редакции:

- Клинические рекомендации РФ 2025: Сепсис у детей. 110с.
- Клинические рекомендации РФ 2025: Сепсис новорожденных. 98с.
- Клинические рекомендации РФ 2023: Менингококковая инфекция у детей. 52с.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«18» февраля 2026 г., протокол № 7
Зав. кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор М.П. Разин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

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
Форма обучения очная

Раздел 1. Анестезиология детского возраста.

Тема 1.1.: Основы анестезиологии детского возраста.

Цель: овладение студентами знаний - 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. Знакомство с оборудованием. Работа в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах. Правильная постановка воздуховода. Транспортировка больных в операционную и из операционной.

Задачи: - рассмотреть анатомо - 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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 подготовка.

Знакомство с оборудованием.

Работа в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах.

Разбор клинических ситуаций.

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 .

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 АНАЛЬГИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ИМЕЕТ ВАРИАНТ:
1) морфин, дипидолор, фентанил*
2) морфин, фентанил, дипидолор
3) фентанил, дипидолор, морфин
4) дипидолор, морфин, фентанил

11. ПРИ ПРИМЕННЕИИ 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 МИМИЧЕСКИЙ 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 БОЛЬНЫМ 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 NA 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) Оксибутират 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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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,наблюденим 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 подготовка

Работа в операционной и перевязочных, диагностических кабинетах.

Разбор клинических ситуаций.

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.

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 дотация 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 АНАЛЬГИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ИМЕЕТ ВАРИАНТ:

1. морфин, дипидолор, фентанил*
2. морфин, фентанил, дипидолор
3. фентанил, дипидолор, морфин
4. дипидолор, морфин, фентанил

9. ПРИ ПРИМЕННЕИИ 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. желательно

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. Деприванa

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 NA 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 ИСПОЛЬЗУЕТСЯВ 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) Оксибутират 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 КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ:
1) анафилактический шок
2) кардиогеный 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 КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ 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 стредств
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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 подготовка.**

Курация больных в ПИТИР.
Разбор клинических случаев.
Решение задач.
Чтение рентгенограмм.

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:

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.

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.

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).

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 внутрисердечнои 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 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
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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 подготовка.
Тест-драйв в манипуляционной.
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 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.
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 .

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
2. брадипноэ, апноэ
3. нарушением внутрисердечной проводимости
4. артериальной гипотензией
5. 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 внутрисердечнои 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. .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 эстракции 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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 подготовка.

Курация больных.

Разбор клинических случаев.

Решение задач.

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 уменьшавшем 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, норадреналин. 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.

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 (предагония, 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
    2. 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
    3. 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

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

4. 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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 подготовка.

Курация больных.
Решение тактических задач.

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: pH= 7,22, pCO2 -33мм рт.ст., BE - -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 - **<u>первостепенная задача!</u>**

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.

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 (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. 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 внутрисердечнои 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
6). брадипноэ, 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
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

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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 подготовка.

ПИТИР: курация больных.
Решение задач.
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:
В связи с острой внутриутробной гипоксией плода проведено экстренное кесарево сечение.
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.
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.
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. вариабельно
   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 вариабельны
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. птоз 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. pO2 менее 55 мм рт ст pCO2 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 знаний 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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 подготовка.

ПИТИР: курация больных с разбором клинических случаев.

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

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.

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 атланто-затылочном сочленении
6) вывести нижнюю челюсть
7) сгибание в атланто-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*

2. 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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 подготовка.

Решение задач по КОС.

Решение задач с расчетом инфузионной терапии.

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 perrectum

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.

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 алкалозе
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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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 детокмикации, антидотная терапия.

9). Курация больных в ПИТИР.

10). Принятие правильного тактического решения.

2. Практическая подготовка:

ПИТИР: курация больных.
Решение задач.
Разбор клинических случаев.
Энтеросорбция.
Промывание желудка.
Перитонеальный диализ.

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.

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 вариабельны
17. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОМ
   1) адреналин
   2) аминазин
   3) бутадиен

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) pO2 менее 55 мм рт ст pCO2 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, мекониальной аспирации, гипогликемии, гипокальцийемии, 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, гипокальцийемии. 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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

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). Гипокальцийемия.

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 подготовка.

Решение задач.

Основы ИВЛ и СДППД у новорождённых.

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:

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

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.

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.

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 атланто-затылочном сочленении
6). вывести нижнюю челюсть
7). сгибание в атланто-затылочном сочленении
8). подложить валик под плечи

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 3.5: Зачетное занятие.

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

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.

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.

2. **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

3. 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.

КОС pH - 7,0, pCO2 – 68 мм. Рт.ст., pO2 – 40мм.рт.ст., SB – 20 ммоль/л. BE – 4 ммоль/л.

Задание. Какие нарушения являются ведущими в клинической картине.

Оцените КОС. Определите последовательность интенсивной терапии.

Ответы:

Дыхательный ацидоз на фоне РДС

Респираторная терапия (СДППД с возможным ИВЛ)

Использование сурфактантной терапии

4. 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.

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 a. Radialis слабого наполнения.

Задание.Определите чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?

Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?

Определите последовательность действий врача для оказания неотложной помощи?

Назовите препараты, рассчитайте дозы, необходимые для интенсивной терапии?

Ответы:

Гипертермия

Рентгенография органов грудной клетки

Физические методы охлаждения, антипиретики

Респираторнакя 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 perrectum

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

Контрольные вопросы для собеседования

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:

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 АНАЛЬГИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ИМЕЕТ ВАРИАНТ:
    5) морфин, дипидолор, фентанил*
    6) морфин, фентанил, дипидолор

7) фентанил, дипидолор, морфин
8) дипидолор, морфин, фентанил

20) ПРИ ПРИМЕННЕИИ 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) желательно

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 МИМИЧЕСКИЙ 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 NA 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) Оксибутират 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 ИСПОЛЬЗУЕТСЯВ 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) Оксибутират 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 поворачивает 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.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Форма обучения очная

Кафедра детской хирурги

Автор(ы) зав. кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор М.П. Разин, к.м.н., доцент Н.К. Сухих, к.м.н., доцент В.А. Скобелев к.м.н., доцент В.А. Махнева, к.м.н., доцент А.В. Смирнов

С 2025 / 2026 учебного года в приложение А к рабочей программе вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 3. Интенсивная терапия в детском возрасте.

Тема 3.4: Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях дополнить и читать в следующей редакции:

Цель изучения темы: овладение студентами знаний реанимации и интенсивной терапии у новорождённых при неотложных состояниях, мекониальной аспирации, гипогликемии, гипокальцийемии, РДС синдром 1 и 2 типа. **Сепсис новорожденных.** 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, гипокальцийемии. 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 - ОПК-1, ОПК - 7, ПК - 1, ПК - 2

Студент должен знать: АФО детского организма, проведение посиндромной и парентеральной терапии у детей, проведение интенсивной терапии при различных заболеваниях. **Шкалы оценки тяжести состояния nSOFA и NEOMOD**

Студент должен уметь: поставить диагноз заболевания, назначить лечение, определять показания к интенсивной терапии у детей, **интерпретировать данные оценки тяжести состояния.**

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). Гипокальцийемия.
4).РДС синдром 1 и 2 типа.
5). Решение задач.
6). Основы ИВЛ и СДППД у новорождённых.
7).Уход за новорожденными, находящимися на ИВЛ
8). Сепсис новорожденных

2. Практическая подготовка.

Решение задач.
Основы ИВЛ и СДППД у новорождённых.
Интерпретация неблагоприятного течения сепсиса с применением Искусственного Интеллекта и «ручного» подсчета степени выраженности полиорганной дисфункции на основе шкалы оценки

тяжести состояния nSOFA, шкалы оценки тяжести полиорганной дисфункции у новорожденных с низкой массой тела при рождении (NEOMOD)

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:

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

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.

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.

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 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) Проверьте свои знания с помощью тестового контроля

Укажите несколько правильных ответов

1. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОТЁКА МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1.рентгенография костей черепа
1. осмотр глазного дна
2. электроэнцефалография
3. измерение ЦВД
4. реоэнцефалография
5. 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

1) ПРИЗНАКИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

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

2) повышенное АД

2) ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

3) 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

4) 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 атланто-затылочном сочленении
6). вывести нижнюю челюсть
7). сгибание в атланто-затылочном сочленении
8). подложить валик под плечи

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.
- Клинические рекомендации РФ 2025: Сепсис у детей. 110с.
- Клинические рекомендации РФ 2025: Сепсис новорожденных. 98с.
- Клинические рекомендации РФ 2023: Менингокковая инфекция у детей. 52с.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«18» февраля 2026 г., протокол № 7
Зав. кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор М.П. Разин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»
Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

1. 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
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности						
ИД ОПК 1.1 Соблюдает нормы морали, принципы этики и деонтологии в профессиональной деятельности, осуществляет взаимодействие в системе «врач – пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии						
Знать	Фрагментарные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	Общие, но не структурированные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы	Сформированные систематические знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			современного медицинского законодательства.	современного медицинского законодательства.		
Уметь	Частично освоенное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	Сформированное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	Успешное и систематическое применение навыков владения навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформирован	Сформиров	Собес	Собес

	знания современных этиотропных, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	структурированные знания современных этиотропных, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	ные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	анные систематические знания современных этиотропных, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	едование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	едование, тестирование, прием практических навыков
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, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Успешное и систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарны	Общие, но не	Сформирован	Сформиро	Собес	Собес

	е знания основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	структурированные знания основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	ные, но содержащие отдельные пробелы знания основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.	ванные систематические знания основных лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных	едование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	едование, тестирование, прием практических навыков

				лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.		
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	Сформированное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретацией результатов лабораторных	Успешное и систематическое применение навыков интерпретацией результатов лабораторн	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задани	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в	диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического	, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого	ых, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложны	я, реферат	

	амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.	диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.	лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.	х состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.		

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	Сформированное умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания,	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способами диагностики и лечения острой	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способами	Успешное и систематическое применение навыков владения способами диагностики и лечения	Собеседование, тестирование, индивидуальные домаш	Собеседование, тестирование, прием практических навык

	остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	ние задания, реферат	ов
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения						
Знать	Фрагментарные знания… основных лечебно-диагностических мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	Общие, но не структурированные знания основных лечебно-диагностических мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных лечебно-диагностических мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств,	Сформированные систематические знания основных лечебно-диагностических мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопока	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			побочные эффекты.	зания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.		
Уметь	Частично освоенное умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их	Сформированное умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			устранения у детей и подростков.	передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков влакдения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков влакдения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков влакдения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний	Успешное и систематическое применение навыков влакдения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза						
ИД ПК 1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.						
Знать	Фрагментарные знания	Общие, но не структурирован	Сформированные, но	Сформированные	Собеседован	Собеседован

	стандартов и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	ные знания стандартов и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	систематические знания стандартов и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	ие, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	ие, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

				экстренной медицинской помощи.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Успешное и систематическое применение навыков владения способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.1. Составляет план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактич	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			средства.	еские мероприятия и средства.		
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, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Успешное и систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.2. Подбирает ребенку лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных;	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			мероприятия и средства.	профилактические мероприятия и средства.		
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, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Успешное и систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.						
Знать	Фрагментарные знания основных лечебно-диагностические мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики	Общие, но не структурированные знания основных лечебно-диагностические мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения;	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных лечебно-диагностические мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозн	Сформированные систематические знания основных лечебно-диагностические мероприятий при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	ого и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.		
Уметь	Частично освоенное умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказани	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их	Сформированное умение назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	й и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказани	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических	Успешное и систематическое применение навыков владения методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	й.	побочных эффектов и противопоказаний.	особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.		
ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.5. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование,
Уметь	Частично освоенное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработать тактику оказания первичной	Сформированное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние	Собеседование, тестирование,

	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Успешное и систематическое применение навыков владения способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи..	Собеседование, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат, коллоквиум, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
ОПК-1	**Примерные вопросы к зачету** **(с №1 по №5 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 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. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №1 по №10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 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.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень: Укажите один правильный ответ*** 1. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ сужением зрачков 7) возбуждением 8) брадипноэ, апноэ 9) нарушением внутрисердечной проводимости 10) артериальной гипотензией 11) полной или частичной комой 2.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВИТСЯ 7) сужением зрачков 8) возбуждением 9) галлюцинациями 10) судорогами 11) полной или частичной комой 12) дыхательной недостаточностью 3.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 9) расширением зрачков 10) возбуждением 11) галлюцинациями 12) судорогами 13) брадипноэ, апноэ 14) нарушением внутрисердечнои проводимости 15) полной или частичной комой 16) дыхательной недостаточностью 4.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 8) сужением зрачков 9) галлюцинациями 10) брадипноэ, апноэ 11) артериальной гипотензией 12) артериальной гипертензией 13) полной или частичной комой

14) отёком лёгких

5.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯрасширеним зрачков

8) возбуждением
9) галлюцинациями
10) судорогами
11) брадипноэ, апноэ
12) нарушением внутри сердечной проводимости
13) артериальной гипотензией

2 уровень:

1. Укажите правильное соответствие вероятной причины резкого расширения зрачков при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении у больного при операции под масочным наркозом:

9) рефлекторная остановка сердца
10) передозировка наркотического вещества
11) слишком поверхностный наркоз*
12) фибрилляция миокарда

2.ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД, МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ - укажите правильное соответствие симптомов вводимому препарату: Гексенала

7) Кетамина*
8) Деприванa

3.УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА КРИТЕРИЮ:

9) потеря сознания с развитием сна*
10) остановка дыхания
11) широкие зрачки
12) снижение артериального давления

3 уровень:

1. 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. Седитивные препараты (ГОМК, реланиум)
3. Оксигенотерапия
4. Возможное использование ИВЛ

2.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

Примерные ситуационные задачи

1.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 2.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)
	Примерные задания для написания истории болезни • 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.
	Примерные задания для написания (и защиты) рефератов 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.
	Примерные задания для проведения коллоквиума 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.
	Примерный перечень практических навыков 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 6) ОРГАНИЗОВАТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ # детей в критическом состоянии
ОПК-7	**Примерные вопросы к зачету** **(с №3 по №7 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 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. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля-** **(с №9 по №15 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 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.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень: Укажите один правильный ответ*** 1. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯрасширеним зрачков 14) возбуждением 15) галлюцинациями 16) судорогами 17) брадипноэ, апноэ 18) нарушением внутри сердечной проводимости 19) артериальной гипотензией 2.ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ рвотой 7) болями в животе 8) гепатомегалией 9) брадикардией 10) тахикардией 11) лёгочными осложнениями 3.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 17) расширением зрачков 18) возбуждением 19) галлюцинациями 20) судорогами

21) брадипноэ, апноэ
22) нарушением внутрисердечнои проводимости
23) полной или частичной комой
24) дыхательной недостаточностью

4.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
15) сужением зрачков
16) галлюцинациями
17) брадипноэ, апноэ
18) артериальной гипотензией
19) артериальной гипертензией
20) полной или частичной комой
21) отёком лёгких

5.КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯрасширеним зрачков
20) возбуждением
21) галлюцинациями
22) судорогами
23) брадипноэ, апноэ
24) нарушением внутри сердечной проводимости
25) артериальной гипотензией

2 уровень:

1. Укажите правильное соответствие вероятной причины резкого расширения зрачков при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении у больного при операции под масочным наркозом:
13) рефлекторная остановка сердца
14) передозировка наркотического вещества
15) слишком поверхностный наркоз*
16) фибрилляция миокарда

2.ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД, МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ - укажите правильное соответствие симптомов вводимому препарату: Гексенала
9) Кетамина*
10) Деприванa

3.УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА КРИТЕРИЮ:
13) потеря сознания с развитием сна*
14) остановка дыхания
15) широкие зрачки
16) снижение артериального давления

3 уровень:

1. 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:

5. Купирование гипертермии (физические методы охлаждения + антипиретики)
6. Седитивные препараты (ГОМК, реланиум)
7. Оксигенотерапия
8. Возможное использование ИВЛ

2.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: 15. Злокачественная гипертермия. 16. Остановить операцию и наркоз* 17. 100% кислород 18. Физические методы охлаждения 19. Дантролен внутривенно
	Примерные ситуационные задачи 1. 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 2.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)
	Примерные задания для написания истории болезни • 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.
	Примерные задания для написания (и защиты) рефератов 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.
	Примерные задания для проведения коллоквиума 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.
	Примерный перечень практических навыков 7) СБОР АНАМНЕЗА 8) 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 9) ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (лабораторного,

	ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического): ✓ показателей периферической крови ✓ анализов мочи ✓ кислотно-основного состояния и газов крови ✓ биохимических показателей крови ✓ показателей иммунного статуса 10) 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 11) 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 12) ОРГАНИЗОВАТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ # детей в критическом состоянии
ПК-1	**Примерные вопросы к зачету** **(с №1 по №11 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 12) Особенности анестезиологии детского возраста. 13) Плановая и экстренная анестезиология у детей. 14) Острая дыхательная недостаточность у детей. 15) Сердечно-легочная реанимация у детей. 16) Сердечно-сосудистая недостаточность у детей. 17) Комы и шоки у детей. 18) Посиндромная терапия у детей. 19) Инфузионная парентеральная терапия у детей и коррекция кислотно-основного состояния. 20) Отравления у детей. 21) Реанимация новорождённых в родовом зале. 22) Реанимация и интенсивная терапия у новорождённых при неотложных состояниях. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №10 по №22 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 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.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ рвотой 12) болями в животе 13) гепатомегалией 14) брадикардией 15) тахикардией 16) лёгочными осложнениями ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ болями в животе 7) гепатомегалией 8) брадикардией 9) тахикардией 10) лёгочными осложнениями ОТРАВЛЕНИЕ САЛИЦИЛАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ рвотой 7) болями в животе 8) гепатомегалией 9) брадикардией 10) тахикардией 11) лёгочными осложнениями ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ рвотой 7) болями в животе 8) гепатомегалией 9) брадикардией 10) тахикардией 11) лёгочными осложнениями ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 8) рвотой 9) болями в животе 10) гепатомегалией 11) брадикардией 12) тахикардией 13) лёгочными осложнениями 14) отёком лёгких ***2 уровень:*** 1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ДОЗИРОВКИ ДИПРИВАНА ИНДУКЦИОННОМУ ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ: 7) 3,0-3,5 мг\кг 8) 2,0-2,5 мг\кг* 9) 1,0-1,5 мг\кг 2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОВ ПРИ ВВЕДЕНИИ НОВОРОЖДЕННОМУ МАССОЙ 3 КГ: 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: ***Укажите несколько правильных ответов*** 1. НАЛОЖЕНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА (ШУНТА БЛЭЛОКА—ТАУССИГ) ТРЕБУЮТ 6) тетрада Фалло 7) атриовентрикулярный канал 8) атрезия лёгочной артерии 9) аномалия Эбштейна 10) аномальный дренаж лёгочных вен 2.ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ коронарная перфузия правого и левого желудочков осуществляли и только во время диастолы 5) коронарный кровоток составляет 70-90 мл/мин на 100 г 6) потребность миокарда в кислороде восполняется за счёт усиления эстракции в зоне коронарных артерий 7) в основном питание синусного и атриовентрикулярного узлов осуществляется за счёт правой коронарной артерии 3.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
	Примерные ситуационные задачи 1. 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: Купирование гипертермии (физические методы охлаждения + антипиретики) Седитивные препараты (ГОМК, реланиум) Оксигенотерапия Возможное использование ИВЛ 2. 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: Злокачественная гипертермия. Остановить операцию и наркоз* 100% кислород Физические методы охлаждения Дантролен внутривенно
	Примерный перечень практических навыков СБОР АНАМНЕЗА 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 ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического): ✓ показателей периферической крови ✓ анализов мочи ✓ кислотно-основного состояния и газов крови ✓ биохимических показателей крови ✓ показателей иммунного статуса 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 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 ОРГАНИЗОВАТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ # детей в критическом состоянии
	Примерные задания для написания (и защиты) рефератов 1. Назначение премедикации. 2. Правильная дотация кислорода, анестетиков. 3. Особенности работы с различными анестетиками. 4. Наблюдение за больными в постнаркозном периоде. 5. Осложнения наркоза. 6. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение). 7. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни • 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.
	Примерные задания для проведения коллоквиума 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-сосудистойсистем у детей 24. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение) 25. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН
ПК-2	**Примерные вопросы к зачету** **(с №6 по №11 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 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.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

(с №14 по №21 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

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.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ рвотой
   болями в животе
   гепатомегалией
   брадикардией
   тахикардией
   лёгочными осложнениями
2. ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ болями в животе
   гепатомегалией
   брадикардией
   тахикардией
   лёгочными осложнениями
3. ОТРАВЛЕНИЕ САЛИЦИЛАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ рвотой
   болями в животе
   гепатомегалией
   брадикардией
   тахикардией
   лёгочными осложнениями
4. ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ рвотой
   болями в животе
   гепатомегалией
   брадикардией
   тахикардией
   лёгочными осложнениями
5. ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
   рвотой
   болями в животе
   гепатомегалией
   брадикардией
   тахикардией
   лёгочными осложнениями
   отёком лёгких

2 уровень:

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ДОЗИРОВКИ ДИПРИВАНА ИНДУКЦИОННОМУ ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ:
   3,0-3,5 мг\кг

2,0-2,5 мг\кг*
1,0-1,5 мг\кг

2.УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОВ ПРИ ВВЕДЕНИИ НОВОРОЖДЕННОМУ МАССОЙ 3 КГ:

f. 1/20 дозы взрослого
g. 1/15 дозы взрослого
h. 1/10 дозы взрослого *
i. 1/8 дозы взрослого
j. 1/5 дозы взрослого

3 уровень:

Укажите несколько правильных ответов

1. НАЛОЖЕНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА (ШУНТА БЛЭЛОКА—ТАУССИГ) ТРЕБУЮТ
   тетрада Фалло
   атриовентрикулярный канал
   атрезия лёгочной артерии
   аномалия Эбштейна
   аномальный дренаж лёгочных вен
2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ коронарная перфузия правого и левого желудочков осуществляли и только во время диастолы
   коронарный кровоток составляет 70-90 мл/мин на 100 г
   потребность миокарда в кислороде восполняется за счёт усиления эстракции в зоне коронарных артерий
   в основном питание синусного и атриовентрикулярного узлов осуществляется за счёт правой коронарной артерии
3. БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ
   при снижении частоты сердечных сокращений до 45 в минуту и ниже
   при наличии признаков плохой периферической перфузии
   изначально использованием блокаторов кальциевых каналов
   при её сочетании с мультифокальными эктопическими желудочковыми сокращениями

Примерные ситуационные задачи

1. 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:

Купирование гипертермии (физические методы охлаждения + антипиретики)

Седитивные препараты (ГОМК, реланиум)

Оксигенотерапия

Возможное использование ИВЛ

2. 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:

Злокачественная гипертермия.

Остановить операцию и наркоз*

100% кислород

Физические методы охлаждения

Дантролен внутривенно

Примерный перечень практических навыков

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

6)ОРГАНИЗОВАТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ

- # детей в критическом состоянии

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

- Назначение премедикации.
- Правильная дотация кислорода. анестетиков.
- Особенности работы с различными анестетиками.
- Наблюдение за больными в постнаркозном периоде.
- Осложнения наркоза.
- Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение). Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

- 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.
	Примерные задания для проведения коллоквиума 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-сосудистойсистем у детей 24. Виды острой дыхательной недостаточности (этиология, клиника, лечение) 25. Кислородотерапия и ИВЛ в лечении ДН.

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:
«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и

практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются некритичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

Критерии оценки прохождения коллоквиума:

Оценка «отлично»: глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы; воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности; уверенное владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «хорошо»: наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы; четкое изложение учебного материала; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно»: наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся; демонстрация обучающимся недостаточно полных знаний по пройденной программе; неструктурированное, нестройное изложение учебного материала при ответе; затруднения при выполнении практических задач.

Оценка «неудовлетворительно»: незнание материала темы или раздела; при ответе обучающийся допускает серьезные ошибки; обучающийся не может выполнить практические задачи.

2.2. Примерные вопросы к зачету

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.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

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-сосудистойсистем 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

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

3.1. Методика проведения тестирования

23) 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).

24) Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

25) Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

26) Субъекты, на которых 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.

27) Период проведения процедуры:

28) 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.

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

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

31) Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

32) 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

33) **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.

34) **Результаты процедуры:**

35) 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».

36)

3.2. Методика проведения приема практических навыков

37) **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).

38) **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

39) Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

40) **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.

41) **Период проведения процедуры:**

42) Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю).

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

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

45) **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

46) **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.

47) **Описание проведения процедуры:**

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

49) 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.

50) **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 **.**

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

3.3. Методика проведения устного собеседования

52) **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).

53) **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

54) Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

55) **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.

56) **Период проведения процедуры:**

57) 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.

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

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

60) **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

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

61) **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.

62) **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».

63) **Результаты процедуры:**

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

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

66)

3.4. 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 клинико-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.

3.5. Методика проведения защиты 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.

3.6. 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.