

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.09.2024 20:59:10
Уникальный идентификатор:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПБМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ

«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Специальность	<u>31.08.57 Онкология</u>
Квалификация	<u>врач-онколог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>хирургии и урологии им. профессора Б. И. Мирошникова</u>

Санкт- Петербург
2024 г.

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ от 25.08.2014 №1100.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры хирургии и урологии им. профессора Б. И. Мирошникова от 26.06.2024г., протокол №6, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.06.2024 г., протокол №1.

Заведующий кафедрой _____ С. В. Попов

Разработчики:

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры хирургии и урологии им. профессора
Б. И. Мирошникова

Варзин С. А.

Рецензент:

Косачев И. Д., доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ (адаптационная дисциплина)»**

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Контрольные вопросы	1-30
		Тестовые задания	1-25
		Ситуационные задачи	1-20
		Рефераты	1-18
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	Контрольные вопросы	1-30
		Тестовые задания	1-25
		Ситуационные задачи	1-20
		Рефераты	1-18

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1.	ПК-5 Готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии	Знать: -международную классификацию болезней (МКБ); -методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать

	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>организма; -Знать принципы дифференциальной диагностики заболеваний. Уметь: -пользоваться международной классификацией болезней, интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; - формулировать полный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеть: -методами диагностического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов заболеваний; - Владеть алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической</p>	<p>Высокий уровень сформированности компетенции</p> <p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p> <p>Компетенция не сформирована</p>	<p>«хорошо»/ «зачтено»</p> <p>«удовлетворительно»/ «зачтено»</p> <p>«неудовлетворительно» / «не зачтено»</p>	<p>проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.</p> <p>Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями,</p>
--	---	--	--	--	---

		классификации и проблем, связанных со здоровьем;			навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
2.	ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической помощи	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -этиологию, патогенез, клинику и современные методы диагностики и лечения заболеваний хирургического профиля; - порядок оказания хирургической медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения); -лекарственные и нелекарственные методы лечения, показания и противопоказания к их назначению. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -Уметь интерпретировать полученные результаты лабораторных и 			

		<p>инструментальны х методов обследования; -оценить тяжесть состояния больного; -Уметь выбрать оптимальный метод лечения в соответствии с действующими порядками оказания хирургической медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); -Уметь провести необходимые лечебные процедуры и медикаментозное лечение, с учетом показаний и противопоказаний -Уметь предупреждать нежелательные побочные эффекты. Владеть: -навыками интерпретации полученных результатов лабораторных и инструментальны х методов обследования, алгоритмом и техникой выполнения основных лечебных мероприятий при оказании хирургической медицинской помощи;</p>			
--	--	---	--	--	--

		-Владеть методами оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний и осложнений при ее проведении; -оформлением первичной медицинской документации			
--	--	--	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач по разделам	Понимание содержащейся в задаче проблемы; корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.
2.	Контрольные вопросы	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.
3.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	<p>Содержательные:</p> <p>соответствие содержания работы заявленной теме;</p> <p>степень раскрытия темы;</p> <p>наличие основных разделов: введения, основной части, заключения;</p> <p>обоснованность выбора темы, ее актуальности;</p> <p>структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части);</p> <p>аргументированность собственной позиции;</p> <p>корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные:</p> <p>объем работы составляет от 20 до 30 страниц;</p> <p>форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал);</p>

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				<p>соответствие стиля изложения требованиям научного жанра;</p> <p>грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация);</p> <p>перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено
Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
5	<p>Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.</p>
4	<p>Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.</p>

Оценка	Описание
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Разбор ситуационных задач

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
5	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
4	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены..
3	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
2	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тестовые задания

1. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью".

- А. Клиническая смерть
- Б. Обструкция ВДП
- В. Открытая ЧМТ, Сильное кровотечение
- Г. Разрушение вещества головного мозга, ампутация части туловища
- Д. Всё перечисленное

2. Укажите достоверные признаки биологической смерти.

- А. Трупное окоченение, трупные пятна
- Б. Отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, расширенные зрачки
- В. Все перечисленное.

3. Укажите, с какого этапа начинают проводить базовую СЛР.

- А. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.

- Б. Проведение искусственного дыхания.
В. Проведение наружного массажа сердца.
4. Укажите частоту компрессии грудной клетки при проведении базовой СЛР.
А. 90 раз в одну минуту.
Б. 70 раз в одну минуту.
В. Не менее 100 раз в одну минуту.
5. Укажите последовательность мероприятий СЛР.
А. НМС; обеспечение проходимости ВДП; ИВЛ.
Б. Обеспечение проходимости ВДП; НМС; ИВЛ.
В. Обеспечение проходимости ВДП; ИВЛ; НМС.
6. Выберите соотношение вдуваний воздуха и компрессий грудной клетки при проведении СЛР взрослому пострадавшему.
А. 1:5
Б. 1:15
В. 2:5
Г. 2:30
7. Укажите признаки правильно проводимой СЛР.
А. Определяется пульс на сонной артерии во время массажных толчков.
Б. Отмечается подъем передней стенки грудной клетки при каждом искусственном вдохе.
В. Уменьшается бледность (цианоз) кожных покровов.
Г. Сужаются зрачки.
Д. Определяется пульсация на периферических артериях.
Е. Всё перечисленное.
8. Укажите, в каких случаях допускается отказ от проведения реанимации.
А. Констатация биологической смерти, признание реанимационных мер бесперспективными.
Б. У больных старше 70 лет, у лиц, ведущих асоциальный образ жизни.
В. Всё перечисленное
9. Адреналин не используют:
А. При проведении СЛР.
Б. При лечении анафилактического шока.
В. При лечении астматического статуса
10. Выберите разовую дозу атропина, при введении которой может возникнуть брадикардия.
А. Меньше 0,5 мг / 70 кг веса.
Б. Больше 1 мг.
11. Выберите препараты, которые нельзя вводить эндотрахеально.
А. Адреналин.
Б. Атропин.
В. Лидокаин.
Г. Налоксон.
Д. Морфин.

- Е. Кордарон
12. При СЛР адреналин вводится:
- А. Внутрикостно.
 - Б. Внутривенно.
 - В. Эндотрахеально.
 - Г. Все перечисленное
13. Адреналин вводится при остановке кровообращения:
- А. По типу мелковолновой фибрилляции желудочков.
 - Б. По типу асистолии.
 - В. По типу электромеханической диссоциации.
 - Г. Все перечисленное
14. Препараты не применяющиеся у детей до 14 лет:
- А. Трамал (трамадол)
 - Б. Промедол
 - В. Кеторолак (кеторол)
 - Г. Аналгин
15. Пути введения препаратов при травматическом шоке:
- А. внутримышечно
 - Б. внутривенно
 - В. внутрикостно
 - Г. в центральную вену
16. Боли при прободении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки носят характер
- А. схваткообразных
 - Б. "кинжальных"
 - В. острых, с иррадиацией и область пупка
 - Г. ноющих
 - Д. постепенно нарастающих
17. Неотложная помощь при наличии легочного кровотечения туберкулезной этиологии не предполагает
- А. введение кровезаменителей при гипотонии
 - Б. кровоостанавливающей терапии
 - В. энзимотерапии
 - Г. госпитализации в туберкулезное отделение или больницу
 - Д. транспортировки на носилках в возвышенном положении
18. Тактика врача скорой помощи при оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим с напряженным пневмотораксом
- А. дача кислорода
 - Б. инфузионная терапия
 - В. декомпрессионный торакоцентез на стороне повреждения
 - Г. Все перечисленное
19. Характерными признаками "открытого" пневмоторакса являются
- А. наличие раны, тимпанит, тахикардия, тахипноэ
 - Б. тахпноэ, наличие раны, притупление перкуторного тона, гипотония

- В. наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе и наличием пузырьков воздуха, тахипноэ
- Г. наличие раны, глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония, тахипноэ
- Д. наличие раны, высокое стояние диафрагмы

20. Для напряженного (разновидность "клапанного") пневмоторакса характерно

- А. одышка
- Б. цианоз
- В. тахикардия
- Г. признаки смещения средостения
- Д. все перечисленное

21. Оптимальный лечебный алгоритм пострадавшему с политравмой включает

- А. обеспечение ИВЛ, транспортировка больного
- Б. обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, инфузионную терапию, обезболивание, иммобилизацию, транспортировку
- В. анальгезию, инфузионную, кардиотоническую терапию,
- Г. поддержание адекватного дыхания, иммобилизацию, госпитализацию
- Д. введение гормонов, кардиотоников, иммобилизацию, госпитализацию
- Е. обезболивание, госпитализацию

22. Детям до года общую анестезию при отсутствии современных аппаратов для детей проводят по:

- А. открытому контуру;
- Б. полуоткрытому контуру (система аира);
- В. полужакрытому контуру;
- Г. закрытому контуру.

23. При гиперкапнии артериальное давление:

- А. повышается;
- Б. понижается;
- В. не изменяется;
- Г. всегда понижается.

24. При введении интубационной трубки на глубину 28 см. её дистальный конец при этом будет:

- А. в трахее;
- Б. на бифуркации трахеи;
- В. в правом главном бронхе;
- Г. в левом главном бронхе.

25. Регулируемые параметры ИВЛ аппарата РО-6

- А. дыхательный объем, частота дыхания;
- Б. минутный объем дыхания, соотношение «вдох-выдох», давление на вдохе;
- В. дыхательный объем, соотношение «вдох-выдох», минутный объем дыхания, поток газов;
- Г. минутная альвеолярная вентиляция, объем «мертвого пространства», частота дыхания.

3.1.2. Ситуационные задачи

Задача 1.

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

Вопросы:

- 1) Какая стадия наркоза у пациента?
- 2) Целесообразно ли на этой стадии выполнение хирургического вмешательства на органах брюшной полости?
- 3) на какие группы делятся миорелаксанты?
- 4) перечислите несколько ингаляционных анестетиков
- 5) используется ли в настоящее время открытый способ проведения ингаляционной анестезии?

Задача 2.

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

Вопросы:

- 1) С какой целью пациенту перед наркозом вводят зонд в желудок и очищают его?
- 2) Что включает в себя премедикация?
- 3) Что такое нейролепсия?
- 4) Каким термином обозначается торможение вегетативных рефлексов?
- 5) Чему соответствует четвертая фаза наркоза?

Задача 3.

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

Вопросы:

- 1) Какой предположительно диагноз
- 2) лечение подобного осложнения?
- 3) какой основной метод профилактики данного осложнения?
- 4) назовите еще три любых осложнения общей анестезии?
- 5) Сколько уровней в хирургической фазе наркоза?

Задача 4

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща, Пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью,

отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечён, визуализируются голосовые связки.

Вопросы:

- 1) каким образом в такой ситуации необходимо проводить интубацию трахеи для общей анестезии?
- 2) Какие осложнения могут возникнуть у данного пациента?
- 3) Перечислите несколько препаратов для внутривенной анестезии?
- 4) Что происходит в первой фазе наркоза?
- 5) В чем физиологическая основа анальгезии?

Задача 5.

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

Вопросы:

- 1) Какие возможны осложнения в процессе проведения наркоза?
- 2) Какие необходимо назначить дополнительные методы исследования для уточнения характера сопутствующих заболеваний и оценки риска оперативного вмешательства.
- 3) Что включает в себя премедикация?
- 4) на какие группы делятся миорелаксанты?
- 5) назовите еще три любых осложнения общей анестезии?

Задача 6.

Пациент 68 лет в течение одних суток находится в отделении кардиологии по поводу усиления ангинозных болей. В анамнезе — ИБС, дважды перенес острый инфаркт миокарда, последний — 5 месяцев тому назад. Внезапно ухудшилось самочувствие. Констатировано: АД 50/0 мм рт. ст., ЧСС 40 мин⁻¹, пульс аритмичный, начинающийся отек легких, нарастающая недостаточность кровообращения.

Вопросы:

- 1) Каковы составляющие дифференциального диагноза?
- 2) Какие диагностические мероприятия необходимы для установления и уточнения диагноза?

Задача 7.

Пациент 68 лет в течение двух дней находится в отделении кардиологии по поводу усиления ангинозных болей. В анамнезе — ИБС, дважды перенес острый инфаркт миокарда, последний — 5 месяцев тому назад. Внезапно ухудшилось самочувствие. Констатировано: АД 50/0 мм рт. ст., ЧСС 40 мин⁻¹, пульс аритмичный, начинающийся отек легких, нарастающая недостаточность кровообращения.

Вопросы:

- 1) Необходим ли нозологический диагноз для оказания немедленной помощи пациенту?
- 2) В соответствии с предполагаемым диагнозом (ТЭЛА, синдром МЭС, фибрилляция предсердий с дефицитом пульса, повторный острый инфаркт миокарда) установить последовательность диагностических и лечебных действий. Объяснить необходимость (или отсутствие таковой) того или иного диагностического или лечебного мероприятия.

Задача 8.

У пациента диагностирована пароксизмальная форма трепетания предсердий с признаками нарастания недостаточности кровообращения. Последний пароксизм сопровождается артериальной гипотензией, отеком легких при сохранении сознания.

Установить приоритет и последовательность лечебных действий:

- А. Оксигенотерапия
- Б. Обеспечение мониторинга ЭКГ
- В. Введение противоаритмических лекарственных средств
- Г. Обеспечение медикаментозного сна
- Д. ЭИТ разрядом в 50 Дж
- Е. Синхронизация электрического разряда с зубцом R ЭКГ
- Ж. ЭИТ разрядом 200 Дж.

Задача 9.

Неопытная сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации в отсутствие врача ввела больной внутривенно форсированно 4 мл 0,05% раствора прозерина. В ответ на введение у больной развилась резкая брадикардия, выраженная артериальная гипотензия, апноэ; появилось обильное слюноотечение. Каков диагноз и каковы патогенетические основы осложнения?

Задача 10.

Неопытная сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации в отсутствие врача ввела больной внутривенно форсированно 4 мл 0,05% раствора прозерина. В ответ на введение у больной развилась резкая брадикардия, выраженная артериальная гипотензия, апноэ, появилось обильное слюноотечение. В результате развития какого блока нервно-мышечной передачи могло возникнуть апноэ? Чем обусловлены другие проявления осложнения?

Задача 11.

Неопытная сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации в отсутствие врача ввела больной внутривенно форсированно 4 мл 0,05% р-рапрозерина. В ответ на введение у больной развилась резкая брадикардия, выраженная артериальная гипотензия, апноэ; появилось обильное слюноотечение. Каков диагноз ятрогенного осложнения? Какова последовательность диагностических мероприятий и мероприятий срочной помощи:

- А. Непрямой массаж сердца
- Б. Интубация трахеи и ИВЛ
- В. Обеспечение ИВЛ с помощью маски
- Г. Обеспечение гемодинамического мониторинга
- Д. Обеспечение мониторинга нервно-мышечного блока
- Е. Введение медикаментов (каких?)

Какой из препаратов в указанной ситуации следует считать лекарственным средством первой очереди?

Задача 12.

Острый респираторный дистресс-синдром стремительно развивается у пострадавшего с тяжелой сочетанной травмой. Выбрать из перечисленных лечебные мероприятия, показанные в такой ситуации, и установить примерный порядок их назначения.

- А. Обязательная лечебная бронхоскопия
- Б. Антибиотики широкого спектра
- В. Глюкокортикоидные гормоны
- Г. Экстракорпоральные методы гемокоррекции
- Д. Эндотрахеальное введение β_2 -адреномиметиков

- Е. Внутривенное ведение β_2 -адреномиметиков
- Ж. Респираторная поддержка в режиме контроля давления
- З. Первоначальное использование неинвазивной ИВЛ (СРАР)
- И. Селективная деконтаминация

Задача 13.

Острый респираторный дистресс-синдром стремительно развивается у пациента после регургитации и аспирации желудочного содержимого во время вводного наркоза и интубации трахеи. Когда следует обсуждать вопрос об отмене оперативного вмешательства? Привести конкретные клинические примеры, требующие того или иного решения. Выбрать из перечисленных лечебных мероприятий показанные в такой ситуации и установить примерный порядок их назначения:

- А. Обязательная лечебная бронхоскопия
- Б. Антибиотики широкого спектра
- В. Глюкокортикоидные гормоны
- Г. Экстракорпоральные методы гемокоррекции
- Д. Эндотрахеальное введение β_2 -адреномиметиков
- Е. Внутривенное ведение β_2 -адреномиметиков
- Ж. Респираторная поддержка в режиме контроля давления
- З. Первоначальное использование неинвазивной ИВЛ (СРАР)
- И. Селективная деконтаминация

Задача 14.

В приемное отделение ЦРБ с ограниченными возможностями срочного лабораторного обследования поступила пациентка 68 лет избыточного питания. Состояние тяжелое, сознание отсутствует, психомоторное возбуждение. При осмотре обнаружены ригидность затылочных мышц, сухость кожных покровов и слизистых, снижение тургора тканей. АД 80/60 мм рт. ст., ЧСС 130 мин⁻¹. Олигоанурия. Из анамнеза (со слов сопровождающих) известно, что периодически в течение последних 8 лет имело место повышение сахара крови. Принимала сахароснижающие таблетированные препараты. Страдает ИБС, гипертонической болезнью 2 ст. Ухудшение состояния – после перенесенного тяжелого гриппа. Прогрессирование описанной симптоматики в течение последних 10 дней. Тошноты, рвоты не было. Провести дифференциальный диагноз.

Задача 15.

Пациент 28 лет поступил в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. В течение предшествующих суток – умеренные боли в животе, гипертермия до 38 °С, тошнота, дважды – рвота. В анамнезе – упоминание о сахарном диабете. На фоне консервативного ведения хирургической патологии (голод, ограничение жидкости, наблюдение) внезапно пожаловался на дурноту, беспокойство, чувство страха. Развилась судороги, отмечена потеря сознания. АД 120/70 мм рт. ст., пульс 104 мин⁻¹. Провести дифференциальный диагноз.

Задача 16.

В приемное отделение ЦРБ поступила пациентка 56 лет. Объективно: сознание отсутствует, АД 90/50 мм рт. ст., ЧСС 130 мин⁻¹, пульс слабого наполнения. Резко снижен тургор тканей, кожные покровы и слизистые сухие. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Мышечный тонус, сухожильные рефлексы снижены. Мочи нет. Со слов сопровождающих, больная в течение длительного времени страдает сахарным диабетом, периодически нарушает режим питания и дозирования противодиабетических препаратов. Ухудшение состояния развивалось и прогрессировало в течение 3–4 дней. Провести дифференциальный диагноз.

Задача 17.

Пациент 58 лет поступил в ОРИТ неврологического профиля в тяжелом состоянии. Сознание спутанное, бред, жалобы на сильные боли в мышцах, нелокализованные боли в животе, однократную рвоту. В анамнезе – сахарный диабет, беспорядочный прием сахароснижающих препаратов, уточнить названия которых не представилось возможным. В течение 3 дней наблюдения прогрессировала патологическая неврологическая симптоматика: афазия, судороги, патологические сухожильные рефлексы, нистагм. Нарастала сердечно-сосудистая недостаточность, тахипноэ, снижался диурез. Наметить план обследования. Провести дифференциальный диагноз.

Задача 18.

Больная 25 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на острые внезапно возникшие боли в животе. Поставлены показания к экстренной операции, проведенной в условиях эндотрахеальной анестезии (вводный наркоз – 300 мг тиопентал-натрия, поддержание анестезии – севофлураном и закисью азота с усилением анальгезии фентанилом). При ревизии брюшной полости признаков патологии не обнаружено. В послеоперационном периоде – ухудшение состояния, появление прогрессирующей патологической неврологической симптоматики. Провести дифференциальный диагноз, определить необходимые исследования.

Задача 19.

У больного, перенесшего вирусный гепатит, в дальнейшем обнаружена симптоматика желчно-каменной болезни с эпизодами механической желтухи. После холецистэктомии на третьи сутки появились признаки прогрессирующей острой недостаточности печени. По данным биохимических исследований констатирована гипербилирубинемия, увеличение АлАТ, АсАТ, выраженная гипоальбуминемия и гипоглобулинемия, тромбоцитопения. Все эти изменения прогрессировали в течение двух дней. Появились признаки энцефалопатии. На этом фоне развился и прогрессировал отек легких. Определить патофизиологические механизмы развития отека легких.

Задача 20.

Больному предстоит операция – резекция желудка. После вводного наркоза и введения деполяризирующих миорелаксантов произведена без осложнений интубация трахеи трубкой ID 9 мм. В связи с несоответствием диаметра трубки очень большому просвету голосовой щели для обеспечения герметизации дыхательных путей помимо раздувания манжеты произведена тампонада бинтом, смоченным антисептическим раствором. По окончании операции и восстановления сознания и адекватного дыхания произведена экстубация. Внезапно появилось выраженное затруднение дыхания, при попытке вдоха дыхательные шумы над поверхностью легких почти не выслушивались. Быстро развилась клиника отека легких. Интубация трахеи с попыткой ИВЛ оказались безуспешными. Последовала остановка кровообращения. При патологоанатомическом исследовании обнаружен марлевый тампон, рыхло выполняющий просвет трахеи и правого главного бронха. Определить патогенез отека легких в приведенном клиническом наблюдении.

3.1.3. Темы рефератов

1. Анафилактический шок
2. Септический шок
3. Современные методы гемокоррекции в интенсивной терапии критических состояний
4. Этические, деонтологические проблемы реаниматологии

5. Фармакоэкономика в реаниматологии, интенсивной терапии критических состояний
6. Методы доказательной медицины в реаниматологии
7. Определение понятий «реаниматология», «реанимация», «интенсивная терапия».
8. Цели и задачи реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.
9. Особенности анестезии у пациентов с эндокринной патологией.
10. Основные причины интраоперационной артериальной гипертензии; дифференциальный диагноз, алгоритм действий.
11. Особенности анестезии у пациентов с неврологическими и психическими заболеваниями
12. Синдром злокачественной гипертермии как осложнение операции и анестезии
13. Анестезиология и реаниматология как направление современной медицины
14. Основные правовые и деонтологические проблемы анестезиологии и реаниматологии
15. Концепция хирургического стресса
16. Осложнения анестезии. Принципы классификации. Алгоритм действий при развитии.
17. Правовые вопросы в анестезиологии.
18. Проблемы полифармакотерапии в анестезиологии

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Контрольные вопросы для зачета

1. Анестезиология и реаниматология как направление современной медицины
2. Основные правовые и деонтологические проблемы анестезиологии и реаниматологии
3. Осложнения анестезии. Принципы классификации. Алгоритм действий при развитии.
4. Цели и задачи реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.
5. Этические, деонтологические проблемы реаниматологии
6. Клиническая оценка состояния больного и выбор анестезии. Факторы риска
7. Этапы анестезии. Премедикация. Виды, методы премедикации.
8. Препараты для премедикации (снотворные, транквилизаторы, анальгетики)
9. Нежелательные реакции на премедикацию, индивидуальная реакция. Побочные эффекты препаратов.
10. Вводная анестезия. Методики.
11. Препараты для вводной анестезии (барбитураты, бензодиазепины, пропофол, кетамин). Способы введения. Осложнения.
12. Основной этап анестезии. Способы поддержания анестезии, препараты. Профилактика осложнений.
13. Выход из анестезии. Признаки восстановления сознания, мышечного тонуса, адекватного дыхания
14. Современная ингаляционная анестезия.
15. Современные внутривенные анестетики и внутривенная анестезия.
16. Эпидуральная анестезия.
17. Спинальная анестезия.
18. Комбинированная эпидуральная и спинальная анестезия. Показания к использованию. Риски. Возможные осложнения.

19. Современные наркозные аппараты.
20. Основные узлы наркозных аппаратов.
21. Сердечно-легочная реанимация. Последовательность основных (базовых) реанимационных мероприятий, их приёмы и методы.
22. Современные принципы дефибрилляции.
23. Восстановление проходимости дыхательных путей.
24. Травматический шок. Современное представление об этиологии и патогенезе травматического шока.
25. Классификация травматического шока по тяжести. Клинические проявления шока при различных локализациях ранений
26. Противошоковые мероприятия на этапах медицинской эвакуации
27. Ранняя профилактика шока
28. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика септического шока, лечение.
29. Патогенез синдрома длительного сдавливания. Диагностика и дифференциальная диагностика СДС.
30. Консервативное лечение СДС. Показание к операции и основные принципы хирургического лечения СДС.