

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России)

ПРИНЯТО

На заседании

Ученого совета

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»

Минздрава России

«25» май 2018 г.

Протокол № 3

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ

«ГНЦК им. А.Н. Рыжих»

Минздрава России,

член-корр. РАН, профессор

д.м.н. Ю.А. Шельгин



«25» май 2018г.

**Основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры**

Уровень высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации- программа ординатуры

Направление подготовки - 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач-анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Нормативный срок освоения ОПОП: 2 года

**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-анестезиолог-реаниматолог
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	63
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2268

Рабочая программа практики разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года № 1044

Программа производственной практики основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры 31.08.02 Анестезиология-реаниматология одобрена на заседании Ученого совета ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» МЗ РФ

«__» _____ 2018 года протокол № __

Руководитель научно-образовательного отдела
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
к.м.н.

А.И. Москалёв

Разработчик:

Заместитель директора по научной работе
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
д.м.н.

С.А. Фролов

Заведующий отделением анестезиологии-реанимации
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
к.м.н.

СОДЕРЖАНИЕ

Оглавление

1. ЦЕЛИ ПРАКТИКИ.....	4
2. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ.....	4
3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	4
5. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ	4
6. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
7. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ.....	17
8. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.....	15
9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ.....	18
10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ	22
11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ "ИНТЕРНЕТ", НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	66
12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ).....	67
13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	68

1. ЦЕЛИ ПРАКТИКИ.

Цель прохождения практики: закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология», развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-анестезиолога-реаниматолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, выработку практических навыков и комплексное формирование универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

2. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

Задачи прохождения практики по специальности «Анестезиология-реаниматология»:

- освоить комплекс профессиональных компетенций;
- овладеть методами клинического подхода к больному, современного клинического обследования и комплексного лечения больных;
- овладеть методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения;
- уметь оформлять медицинскую документацию;
- овладеть практическими действиями по выявлению и коррекции возможных осложнений у больных;
- овладеть методикой стратегического планирования, использования современных методов диагностики, лечения, профилактики и оценки качества жизни пациента.

3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» очной формы обучения.

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.

Практика проводится в следующей форме:
дискретно:

- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом и втором курсе.

Место проведения – отделение анестезиологии и реанимации федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать: Структуру заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации. Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p>	Тесты №№ 1-4 Задачи №№ 1-2
		<p>Уметь: Оценивать эффективность комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p>	
		<p>Владеть: Проводить научные исследования по полученной специальности</p>	
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Знать: методы управления коллективом; модели взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами</p>	Тесты №№ 4-8 Задачи №№ 3-4
		<p>Уметь: толерантно воспринимать социальные, этнические и культурные различия при управлении коллективом</p>	
		<p>Владеть: методами управления коллективом, толерантно</p>	

		воспринимаемая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	<p><u>Знать:</u> законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «анестезиология-реаниматология»; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов и систем человека; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы;</p> <p><u>Уметь:</u> осуществлять учебно-методическую и практическую работу в отношении лиц со средним и высшим медицинским образованием или средним и высшим фармацевтическим образованием, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем</p>	<p><i>Тесты №№ 8-12</i> <i>Задачи №№ 5-6</i></p>

		<p>функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p> <p>Владеть: навыками обучения лиц со средним и высшим медицинским образованием или средним и высшим фармацевтическим образованием, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: группы риска развития заболеваний (генетические, профессиональные, влияние факторов окружающей среды и др.); основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы</p> <p>Уметь: давать оценку причин и условий возникновения заболеваний у человека</p> <p>Владеть: методами выявления причин и условий возникновения, развития заболеваний; методами выявления и коррекции факторов риска развития заболеваний; методами ранней диагностики заболеваний; методами формирования здорового образа жизни</p>	

ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<u>Знать:</u> Нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Сроки и объем диспансеризации взрослого населения.	Тесты №№ 17-20 Задачи №№ 9-10
		<u>Уметь:</u> Осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения. Определять сроки и объем диспансеризации взрослого населения.	
		<u>Владеть</u> методами проведения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<u>Знать:</u> законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения	Тесты №№ 21-24 Задачи №№ 10-11

		инфекционных заболеваний;	
		<p>Уметь: проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>	
		<p>Владеть: методами проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	<p>Знать: методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методики сбора статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения и подростков.</p> <p>Уметь: анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека</p>	<p>Тесты №№ 25-28 Задачи №№ 12-13,36</p>

		Владеть: методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
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	<p>Знать: проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Уметь: определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеть: методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Тесты №№ 29-32</p> <p>Задачи №№ 14-15,35</p>
ПК-6	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	<p>Знать: этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных заболеваний с высоким риском развития критического состояния</p> <p>Уметь: уметь определять показания и целесообразность использования различных методик анестезии и интенсивной терапии</p> <p>Владеть: навыками для выполнения лечебных и диагностических вмешательств в отделении анестезиологии и реанимации</p>	<p>Тесты №№ 33-36</p> <p>Задачи №№ 16-17,34</p>
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи	Знать: основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных	Тесты №№ 37-40

	<p>при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p> <p>Уметь: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации</p> <p>Владеть: навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p><i>Задачи №№ 18-19,33</i></p>
<p>ПК-8</p>	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеть: методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной,</p>	<p><i>Тесты №№ 41-44</i> <i>Задачи №№ 20-21,32</i></p>

		немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<p><u>Знать:</u> принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><u>Уметь:</u> разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p> <p><u>Владеть:</u> формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование</p>	<p><i>Тесты №№ 45-48</i></p> <p><i>Задачи №№ 22-23,31</i></p>

		элементов здорового образа жизни;	
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<u>Знать:</u> законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных и другими ведомствами	<i>Тесты №№ 49-50, 1,7 Задачи №№ 23-24,30</i>
		<u>Уметь:</u> организовывать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	
		<u>Владеть:</u> принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<u>Знать:</u> критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико-статистические показатели; методы оценки качества медицинской помощи	<i>Тесты №№ 1-3,11 Задачи №№ 25,26,29</i>
		<u>Уметь:</u> оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской	

		помощи	
		Владеть: методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<p>Знать: - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</p> <p>Уметь: - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях; - организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеть: Навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - методами правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Тесты №№ 9-12</p> <p>Задачи №№ 26,27,28</p>

7. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ.

№	Виды профессиональной деятельности	Трудоемкость, ЗЕТ	Трудоемкость, час
1 семестр			
1.	Ведение больного в отделении анестезиологии и реанимации (под руководством руководителя практики)	12	432
2.	Диагностика в анестезиологии-реаниматологии (эндоскопические методы диагностики)	4	144
Промежуточная аттестация: зачет			
2 семестр			
3.	Диагностика в анестезиологии-реаниматологии (ультразвуковые методы диагностики)	4	144
4.	Ведение больного в отделении анестезиологии и реанимации	14	504
Промежуточная аттестация: зачет			
3 семестр			
4.	Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных Центром	1	36
4.	Ведение больного в отделении анестезиологии и реанимации	19	684
Промежуточная аттестация: зачет			
4 семестр			
5.	Ведение больного в отделении анестезиологии и реанимации	9	324
Промежуточная аттестация: зачет			
Всего ЗЕТ: 63			
Всего часов: 2268			

8. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.

№	Виды профессиональной деятельности	Место работы	Трудоемкость, час	Формируемые компетенции	Форма контроля
1 семестр					
1.	Ведение больного в отделении анестезиологии и реанимации (под руководством руководителя практики)	Отделение анестезиологии и реанимации	432	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Тесты, задачи
2.	Диагностика в анестезиологии - реаниматологии (эндоскопические методы диагностики)	Отделение эндоскопической диагностики и хирургии	144	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты, задачи
Промежуточная аттестация: зачет					
2 семестр					
3.	Диагностика в анестезиологии - реаниматологии (ультразвуковые методы диагностики)	Отделение ультразвуковой диагностики	144	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты, задачи
4.	Ведение больного в отделении анестезиологии и реанимации	Отделение анестезиологии и реанимации	504	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Тесты, задачи
Промежуточная аттестация: зачет					
3 семестр					

4.	Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных Центром	Согласно плану научно-практических конференций Центра на текущий год	36	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты, задачи
4.	Ведение больного в отделении анестезиологии и реанимации	Отделение анестезиологии и реанимации	684	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты, задачи
Промежуточная аттестация: зачет					
4 семестр					
5.	Ведение больного в отделении анестезиологии и реанимации	Отделение анестезиологии и реанимации	324	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Тесты, задачи

				ПК-11 ПК-12	
Промежуточная аттестация: зачет					
Всего часов: 2268					

8.1. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (1 семестр):

1. Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя
2. Приём поступающих больных, изучение результатов исследований под контролем кураторов.
3. Участие в обходах и конференциях.

8.2. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (2 семестр):

1. Участие в оценке результатов исследований больных: данных эндоскопических методов исследования, КТ и МРТ.
2. Самостоятельное выполнение ряда диагностических и лечебных процедур под контролем руководителя.
3. Самостоятельное выполнение медицинских назначений, оценка результатов обследования больного под контролем руководителя.
4. Обследование больных под контролем руководителя
5. Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя

8.3. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (3 семестр):

1. Самостоятельное ведение медицинской документации под контролем руководителя.
2. Самостоятельная оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов под контролем руководителя.
3. Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.
4. Приём поступающих больных под контролем руководителя.
5. Работа в перевязочной и операционной под контролем руководителя.
6. Участие в обходах и конференциях.
7. Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя

8.4. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (4 семестр):

1. Участие в дежурствах.
2. Самостоятельная курация больного и оформление медицинской документации под контролем руководителя.
3. Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.
4. Самостоятельный осмотр больных в периоперационном периоде под контролем руководителя.
5. Организация экспертизы временной нетрудоспособности
6. Подготовка докладов лекций для выступления на конференциях, семинарах и мастер-классах, организованных Центром.

9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ.

Для руководства практикой, проводимой в Центре, назначается руководитель (руководители) практики от Центра из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Центра.

Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, организующей проведение практики (далее - руководитель практики от организации), и руководитель (руководители) практики из

числа работников профильной организации (далее - руководитель практики от профильной организации).

Руководитель практики от Центра:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в Центре;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от профильной организации:

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем от Центра и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

В качестве основной формы отчетности устанавливается дневник практики и письменный отчет.

Для проведения промежуточной аттестации Центром созданы оценочные средства. Оценочные средства включают: задачи и тесты, для проведения промежуточной аттестации. Оценочные средства разрабатываются преподавателями профильных научных отделов (руководителей отделов/научных руководителей) и утверждаются на заседании Ученого совета Центра по представлению руководителя научно-образовательного отдела.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном Центром.

Результаты прохождения практики оцениваются посредством проведения промежуточной аттестации. Неудовлетворительные результаты промежуточной аттестации по практике или непрохождение промежуточной аттестации по практике при отсутствии уважительных причин признаются академической задолженностью. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»; результаты промежуточной аттестации практики вносятся в индивидуальный план ординатора и в зачетно-аттестационную ведомость.

9.1 Критерии оценки результатов прохождения практики:

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов, освоенных при прохождении программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология» и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики по специальности «Анестезиология-реаниматология». Уровень освоения программы практики, при котором у обучающегося не сформировано более 50% компетенций, требуемых в объеме на данном этапе обучения.</p>	<p>Если обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне</p>	<p>Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции, на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучающегося при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке. Для определения уровня освоения программы практики на оценку «хорошо» обучающийся должен продемонстрировать наличие 80% сформированных компетенций, из которых не менее 1/3 оценены отметкой «хорошо».</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках поставленной задачи с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения программы практики, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию, сформированной на высоком уровне.</p> <p>Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи</p>

9.2 Критерии оценки ответа обучающегося по результатам прохождения практики:

Критерии оценивания	Шкала
---------------------	-------

	оценивания
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной специальности и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах специальности, изложен профессиональным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в рамках программы практики сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология», сформированы в полном объеме.</p>	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной специальности и междисциплинарных связей. Ответ изложен профессиональным языком в терминах специальности. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в основном сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология», в основном сформированы.</p>	4
<p>Дан не достаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказать на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в основном сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология», сформированы не в полном объеме.</p>	3
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами специальности. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на</p>	2

<p>поставленный вопрос, но и на другие вопросы специальности Необходимые практические навыки работы не сформированы. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий. Необходимые компетенции, предусмотренные освоение программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология», не сформированы.</p>	
---	--

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

№	Виды профессиональной деятельности	Формируемые компетенции	Оценочные средства
<i>Первый учебный год, 1 семестр</i>			
Стационар			
1.	Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Тесты №№ 1-18 Задачи №№ 1-24
2.	Приём поступающих больных, изучение результатов исследований под контролем кураторов.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты №№ 1-18 Задачи №№ 1-24
3.	Участие в обходах и конференциях.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты №№ 1-18 Задачи №№ 1-24
<i>Первый учебный год, 2 семестр</i>			
4.	Участие в оценке результатов исследований больных: данных эндоскопических методов исследования, КТ и МРТ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40

		ПК-10 ПК-11 ПК-12	
5.	Самостоятельное выполнение ряда диагностических и лечебных процедур под контролем руководителя.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40
6.	Самостоятельное выполнение медицинских назначений, оценка результатов обследования больного под контролем руководителя.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40
7.	Обследование больных под контролем руководителя	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40

8.	Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 19-30 Задачи №№ 25-40
----	--	---	---

Второй учебный год, 3 семестр

Стационар:

1.	Самостоятельное ведение медицинской документации под контролем руководителя.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
2.	Самостоятельная оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов под контролем руководителя.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
3.	Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58

		ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	
4.	Приём поступающих больных под контролем руководителя.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
5.	Работа в перевязочной и операционной под контролем руководителя	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
6.	Участие в обходах и конференциях.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58

		ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 30-46 Задачи №№ 40-58
<i>Второй учебный год, 4 семестр</i>			
8.	Участие в дежурствах.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74
8.	Самостоятельная курация больного и оформление медицинской документации под контролем руководителя.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74

		ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
9.	Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74
10.	Самостоятельный осмотр больных в периоперационном периоде под контролем руководителя.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74
11.	Организация экспертизы временной нетрудоспособности	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74

		ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
12.	Подготовка докладов лекций для выступления на конференциях, семинарах и мастер-классах, организованных Центром.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 46-51 Задачи №№ 59-74

10.1. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации, обучающихся по окончании 1-го семестра

ЗАДАЧА № 1.

При внутривенном введении баралгина, у больного внезапно появилось хриплое дыхание, зрачки расширились, глазные яблоки закатились. Сознание стало сопорозным, на вопросы не отвечает, кожные покровы резко побледнели, пульс прощупывается только на сонной артерии, 50/мин. АД не определяется.

Вопросы:

Как Вы интерпретируете данные показателей центральной гемодинамики?

Какие дополнительные методы диагностики Вы примените в данной ситуации?

Определите 2 наиболее вероятных сценария развития событий.

ЗАДАЧА № 2.

Пациент 65 лет, доставлен в ОАРИТ после выполнения планового оперативного вмешательства по поводу перелома шейки правого бедра. Выполнено протезирование тазобедренного сустава. В анамнезе у пациента ХСН II, ХОБЛ. В течение нахождения в ОАРИТ наблюдалось ухудшение состояния в виде нарастания энцефалопатии (перестал реагировать на обращенную речь), дыхательной недостаточности. При перкуссии грудной клетки - притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон до 3 ребра.

Вопросы:

Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?
Почему Вы выбрали именно эти методы?
Что могло послужить причиной развития энцефалопатии?

ЗАДАЧА № 3.

Врач отделения анестезиологии и реаниматологии А и врач хирургического отделения Б не могут прийти к единому мнению по вопросу допустимости плановой операции. В возбужденном состоянии они приходят к главному врачу и описывают ему ситуацию, чтобы он сам решил проблему. Начинается длинная дискуссия с убедительными аргументами с обеих сторон. Скоро участники беседы или один руководитель понимают, что конечной ее целью является не выработка оптимального решения, а отстаивание собственной точки зрения. В итоге появляется проигравший, который склонен мстить за проигрыш. Так программируется еще одна подобная игра или более разрушительный конфликт.

Вопросы:

- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя
- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

ЗАДАЧА № 4.

В подчинении заведующего отделением 4 человека. Один из них работает качественно, но медленно и неравномерно. Поэтому особенно ответственную работу заведующий отделением поручает другим сотрудникам, которые успевают делать все, в том числе и помогать медлительному сотруднику. Но последнее время вам стали поступать жалобы на перегрузку, часто сотрудники стали отказываться выполнять работу за другого.

Вопросы:

- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.
- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

ЗАДАЧА № 5.

Через 15 минут после начала ингаляционной анестезии медсестра-анестезистка обратила внимание, что у пациента нарастает гипертензия и тахикардия, появилось слезотечение. В операционной при этом определяется слабый запах ингаляционного анестетика.

Вопросы:

Должна ли анестезистка сообщить врачу о данном происшествии?

Имеет ли она право без указаний врача предпринять попытку самостоятельного решения проблемы?

С чем могут быть связаны подобные изменения?

ЗАДАЧА № 6.

Вы проводите ингаляционную анестезию пациенту 28 лет для выполнения ему эндоскопической холецистэктомии. Через несколько минут медсестра отметила по капнографу рост фракции вдыхаемого CO₂ и самостоятельно изменила параметры вентилиции.

Вопросы:

С чем могут быть связаны подобные изменения?

Кто имеет право принимать решение об устранении подобных изменений?

Может ли медсестра самостоятельно корректировать показатели без врача?

ЗАДАЧА № 7.

Больная 54 лет поступила с жалобами на боли за грудиной и иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникшая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Страдает гипертонической болезнью. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент 2 тона. АД 170\100 мм.рт. ст. Пульс ритмичен, 88 ударов в минуту.

Вопросы:

Установите диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?

Назовите необходимые методы исследования больной.

Установите факторы, способствующие развитию данного состояния.

ЗАДАЧА № 8.

Пациент поступил в больницу с жалобами на головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, учащенное сердцебиение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы гиперемированы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 84 в минуту. АД 190\100 мм.рт.ст. При лабораторном исследовании крови уровень сахара составил 20 ммоль\л.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?

Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?

Расскажите о принципах диагностики, прогнозе и профилактике сахарного диабета.

ЗАДАЧА № 9.

У больного с острым инфарктом миокарда, находящимся на лечении в терапевтическом отделении, внезапно ухудшилось состояние. Больной стал беспокойным, появились резкие за грудиной боли, иррадиирующие в левую лопатку, кожные покровы бледные, сознание спутанное, холодный липкий пот. Дыхание частое, поверхностное. АД - 80/40 мм рт.ст., пульс - 130 в минуту, слабых характеристик. Через полчаса у больного появилась розовая пена изо рта.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

ЗАДАЧА № 10.

К больному страдающему бронхиальной астмой, и находившемуся на амбулаторном лечении, вызвана бригада СМП. При осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, но больной безучастен, на вопросы отвечает односложно, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Дыхание спонтанное, затрудненное, шумное, одышка до 39 в минуту. В легких жесткое дыхание, масса сухих хрипов. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД - 160/100 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, удовлетворительных качеств. Органы брюшной полости без патологии.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

ЗАДАЧА № 11.

Пациент доставлен в срочную операционную после осмотра хирурга на приемном покое. Из анамнеза известно, что пациент страдает язвенной болезнью желудка, накануне вечером стали беспокоить боли в животе, сразу за медицинской помощью не обращался. Сегодня обратился на приемный покой. Предъявлял жалобы на резкие боли по всему животу, температуру до 39°C. При осмотре наблюдается заторможенность, на вопросы отвечает односложно. Одышка до 30 в мин., АД 80/40. Выполнена лапароскопия - в брюшной полости обнаружен выпот, при лапаротомии выявлен гнойный выпот с налетами фибрина, раздутые петли кишечника, выявлена перфорация желудка.

Вопросы:

Сформулируете диагноз. Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Какие дополнительные лабораторные данные необходимы.

Какие еще возможны жизнеугрожающие осложнения язвенной болезни?

ЗАДАЧА № 12.

Больной 45 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами артериального давления внезапно после эмоционального напряжения почувствовал онемение в правых конечностях, слабость в них, испытывал речевые затруднения. В неврологическом статусе выявились: правосторонняя гемигиперестезия и гемипарез в виде снижения силы.

Вопросы:

Предположительный диагноз. Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

Укажите факторы развития гипертонического криза.

ЗАДАЧА № 13.

У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл, находящегося в машине специализированной кардиореанимационной бригады СМП, при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина до 80% (по данным пульсоксиметрии) при дыхании воздухом, артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

О каких синдромальных нарушениях можно думать?

Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?

Какой мониторинг необходим в дальнейшем?

ЗАДАЧА № 14.

При осмотре анестезиолога во время сбора анамнеза у больного 39 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, перед плановой резекцией желудка выяснилось, что в последние 3 мес. при умеренной физической нагрузке (подъем на 4-й этаж) у него периодически возникают неприятные ощущения за грудиной. По этому поводу к врачу никогда не обращался, никаких препаратов не принимал. Особенности при осмотре: АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 94 уд/мин.

Вопросы:

Что нужно уточнить при сборе анамнеза? Ваш предположительный диагноз?

Какие лабораторные и инструментальные исследования Вы назначите?

Какие компоненты анестезии Вы использовали бы при анестезиологическом пособии данному пациенту?

ЗАДАЧА № 15.

Гражданин К., проживающий в Самарской области, приехав в Санкт-Петербург в командировку на несколько дней, при случайном падении получил серьезную травму. При госпитализации у пациента с собой не было страхового медицинского полиса, и на этом основании врач приемного покоя собирается отказать ему в приеме. Через некоторое время состояние больного ухудшилось, после вызова анестезиолога-реаниматолога пациент был доставлен в реанимационное отделение, где ему была оказана необходимая медицинская помощь.

Вопросы:

Правомерны ли действия врача приемного покоя?

Кто устанавливает показания к переводу пациента в реанимационное отделение?

Какими статьями закона регламентируется оказание медицинской помощи?

10.2. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 1-го семестра

1. Международная классификация болезней - это:

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке;
- б) перечень диагнозов в определенном порядке;
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;*
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

2. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

- а) несовершеннолетним детям;
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях;
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;
- г) лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;*
- д) при любом остром заболевании.

3. Везикулярное дыхание выслушивается на:

- а) вдохе;
- б) выдохе;

- в) вдохе и первой трети выдоха;*
- г) вдохе и первых двух третях выдоха;
- д) протяжении всего вдоха и всего выдоха.

4. При эмфиземе легких дыхание:

- а) везикулярное;
- б) везикулярное ослабленное;*
- в) везикулярное усиленное;
- г) бронхиальное;
- д) саккадированное.

5. Крепитация характерна для:

- а) эмфиземы легких;
- б) абсцесса легких;
- в) крупозной пневмонии;*
- г) бронхиальной астмы;
- д) застоя крови в малом круге кровообращения.

6. Дыхательный объем - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;*
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

7. Остаточный объем легких-это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;*
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

8. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:

- а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин;
- б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха;
- в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха;*
- г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха;
- д) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха.

9. Жизненная емкость легких зависит от:

1. роста;
2. площади поверхности тела;
3. массы тела;
4. пола.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.*

10. Уменьшение жизненной емкости легких наблюдается при:

1. воспалительных процессах в органах грудной полости;
2. беременности (вторая половина);
3. асците;
4. грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;*
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

11. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

- а) 250 мл
- б) 500 мл
- в) 1000 мл*
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

12. Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на:

- а) 1000 мл
- б) 750 мл
- в) 500 мл
- г) 250 мл*
- д) Менее 250 мл

13. ОЦК у взрослых мужчин составляет:

- а) 50 мл/кг
- б) 60 мл/кг*
- в) 70 мл/кг
- г) 80 мл/кг
- д) 90 мл/кг

14. Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт кислорода обеспечивает гематокрит не ниже:

- а) 20-25%
- б) 30%
- в) 35%*
- г) 40%
- д) 45%

15. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания:

1. Эритромаcсы;
2. Донорской крови;
3. Кристаллоидных растворов;
4. Коллоидных растворов.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 1, 3
- в) Верно 2, 4
- г) Верно 2, 3
- д) Верно 3, 4*

16. Переливание несовместимой крови ведет к развитию:

1. гемотрансфузионного шока;
2. отека легких;
3. Гемолиза;
4. острой почечной недостаточности;
5. геморрагического синдрома.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 3, 4*
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

17. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся:

1. групповая совместимость;
2. индивидуальная совместимость;
3. биологическая проба;
4. определение резус совместимости;
5. определение резус фактора.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5*
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 2, 3, 4
- г) Верно 1, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

18. Для лечения гиповолемии вначале используют:

- а) Вазопрессоры;
- б) Кардиотонические средства;
- в) Плазмозаменители;*
- г) Эритромассу;
- д) Донорскую кровь.

19. Нейротоксическим действием обладают:

- а) Пенициллин и линкомицин;
- б) Кефзол и пенициллин;
- в) Полимиксин и стрептомицин;*
- г) Стрептомицин и кефзол;
- д) Линкомицин и стрептомицин.

20. Гепатотоксическим действием обладает:

- а) Пенициллин;
- б) Тетрациклин;*
- в) Линкомицин;
- г) Колимицин;
- д) Цефамезин.

21. Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

- а) Первых суток;*

- б) 2 суток;
- в) 3 суток;
- г) 1 недели;
- д) Срок не ограничен, если она жидкая.

22. Больному с A2 (II) необходимо перелить донорскую плазму. Плазма этой группы отсутствует. Больному возможно переливание плазмы:

- а) A2B (IV);
- б) 0 (I);
- в) Только одногруппную плазму;*
- г) B (III);
- д) Любую сухую.

23. Абсолютным показанием к ИВЛ у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень рО₂ при ингаляции чистым кислородом:

- а) Ниже 40 мм рт. ст.
- б) Ниже 50 мм рт. ст.
- в) Ниже 60 мм рт. ст.
- г) Ниже 70 мм рт. ст.*
- д) Правильного ответа нет.

24. При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

- а) Гистамина;
- б) Гистамина и серотонина;
- в) Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС);
- г) Гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции (МРС) и брадикинина;
- д) Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина.*

10.3. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 2-го семестра

ЗАДАЧА 16.

В частной стоматологической поликлинике, предоставляющей платные медицинские услуги собираются ввести услуги на удаление и лечение зубов с применением анестезии. Вопросы:

Как должно быть оснащено рабочее место анестезиолога-реаниматолога?

Кто отвечает за состояние пациента при развитии осложнений анестезиологического пособия?

Нужна ли медсестра-анестезист при проведении анестезии в амбулаторных условиях?

ЗАДАЧА 17.

В ОРИТ Р-ской районной больницы 15 коек. Число фактически занятых коек каждого месяца года в стационаре 4020.

Вопросы:

Каким нормативным документом регламентируется количество реанимационных коек?

Какое количество кардиомониторов необходимо иметь на 15-ти коечную реанимацию?

Какое количество врачей анестезиологов-реаниматологов необходимо иметь в штате?

ЗАДАЧА 18.

В ОАиР КБСПМ за прошедший год число выписанных больных составило 59630 человек. Число умерших составило 503 человека. Из них 81 человек умер на операционном столе, остальные в реанимационных палатах.

Вопросы:

Рассчитайте показатели смертности для отделения в целом, для анестезиологической службы, реанимационных палат.

Сделайте выводы из полученных результатов.

ЗАДАЧА 19.

При внутривенном введении баралгина, у больного внезапно появилось хриплое дыхание, зрачки расширились, глазные яблоки закатились. Сознание стало сопорозным, на вопросы не отвечает, кожные покровы резко побледнели, пульс прощупывается только на сонной артерии, 50/мин. АД не определяется.

Вопросы:

Как Вы интерпретируете данные показателей центральной гемодинамики?

Какие дополнительные методы диагностики Вы примените в данной ситуации?

Определите 2 наиболее вероятных сценария развития событий.

ЗАДАЧА № 20.

Пациент 65 лет, доставлен в ОАРИТ после выполнения планового оперативного вмешательства по поводу перелома шейки правого бедра. Выполнено протезирование тазобедренного сустава. В анамнезе у пациента ХСН II, ХОБЛ. В течение нахождения в ОАРИТ наблюдалось ухудшение состояния в виде нарастания энцефалопатии (перестал реагировать на обращенную речь), дыхательной недостаточности. При перкуссии грудной клетки - притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон до 3 ребра.

Вопросы:

Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?

Почему Вы выбрали именно эти методы?

Что могло послужить причиной развития энцефалопатии?

ЗАДАЧА №21.

Врач отделения анестезиологии и реаниматологии А и врач хирургического отделения Б не могут прийти к единому мнению по вопросу допустимости плановой операции. В возбужденном состоянии они приходят к главному врачу и описывают ему ситуацию, чтобы он сам решил проблему. Начинается длинная дискуссия с убедительными аргументами с обеих сторон. Скоро участники беседы или один руководитель понимают, что конечной ее целью является не выработка оптимального решения, а отстаивание собственной точки зрения. В итоге появляется

проигравший, который склонен мстить за проигрыш. Так программируется еще одна подобная игра или более разрушительный конфликт.

Вопросы:

- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя
- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

ЗАДАЧА № 22.

В подчинении заведующего отделением 4 человека. Один из них работает качественно, но медленно и неравномерно. Поэтому особенно ответственную работу заведующий отделением поручает другим сотрудникам, которые успевают делать все, в том числе и помогать медлительному сотруднику. Но последнее время вам стали поступать жалобы на перегрузку, часто сотрудники стали отказываться выполнять работу за другого.

Вопросы:

- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.
- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

ЗАДАЧА № 23.

Через 15 минут после начала ингаляционной анестезии медсестра-анестезистка обратила внимание, что у пациента нарастает гипертензия и тахикардия, появилось слезотечение. В операционной при этом определяется слабый запах ингаляционного анестетика.

Вопросы:

Должна ли анестезистка сообщить врачу о данном происшествии?

Имеет ли она право без указаний врача предпринять попытку самостоятельного решения проблемы?

С чем могут быть связаны подобные изменения?

ЗАДАЧА № 24.

Вы проводите ингаляционную анестезию пациенту 28 лет для выполнения ему эндоскопической холецистэктомии. Через несколько минут медсестра отметила по капнографу рост фракции вдыхаемого CO₂ и самостоятельно изменила параметры вентилиции.

Вопросы:

С чем могут быть связаны подобные изменения?

Кто имеет право принимать решение об устранении подобных изменений?

Может ли медсестра самостоятельно корректировать показатели без врача?

10.4. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 2-го семестра

25. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

- а) Норэпинефрин;
- б) Преднизолон;
- в) Димедрол;
- г) Хлористый кальций;
- д) Адреналин.*

26. Фентанил является:

- а) Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут;*
- б) Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты);
- в) Нейролептиком;
- г) Препаратом выраженного психотропного действия;
- д) Антидепрессантом.

27. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного:

- 1. Недостаточной глубины наркоза;
- 2. Манипуляций в области рефлексогенных зон;
- 3. Введение солевых растворов;
- 4. Нарушения газообмена;
- 5. Уменьшение ОЦК из-за кровопотери.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 2, 4, 5*
- г) Верно 2, 3, 4, 5
- д) Верно 3, 4, 5

28. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному:

- 1. Септическому флебиту;
- 2. Химическому флебиту;
- 3. Тромбоэмболии;
- 4. Септицемии;
- 5. ДВС-синдрому.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 5
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 3, 4, 5
- д) Верно 1, 2, 3, 4*

29. Изменение кислотно-щелочного состояния считается компенсированным при рН:

- а) 7.25-7.43
- б) 7.46-7.51
- в) 7.35-7.45*
- г) 7.19-7.28
- д) 7.10-7.18

30. Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

- а) 0,8%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5%*
- д) 10%

31. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является:

- 1. отсутствие пульса и АД;
 - 2. остановка дыхания;
 - 3. отсутствие сознания;
 - 4. акроцианоз;
 - 5. отсутствие сердечных тонов.
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
 - б) Верно 1, 2, 3, 5
 - в) Верно 2, 3, 4, 5
 - г) Верно 1, 2, 5*
 - д) Верно 3, 4, 5

32. Показанием к прямому массажу сердца является:

- а) Остановка дыхания;
- б) Остановка сердца;
- в) Потеря сознания;
- г) Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут;*
- д) Фибрилляция сердца.

33. Отек легких развивается:

- 1. при увеличении отрицательного внутрилегочного давления;
 - 2. при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах;
 - 3. при повышении коллоидно-осмотического давления крови;
 - 4. при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких;
 - 5. при снижении проницаемости мембран.
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
 - б) Верно 1, 2, 3
 - в) Верно 1, 2, 4, 5
 - г) Верно 3, 4, 5
 - д) Верно 1, 2, 4*

34. Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное:

- 1. внутривенное введение дыхательных аналептиков;
- 2. санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение;
- 3. кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких;
- 4. введение мочегонных и гормонов;
- 5. При необходимости - ганглиолитики.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 2, 3, 4, 5*
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 1, 2, 3, 5
- г) Верно 1, 2, 4, 5
- д) Верно 3, 4, 5

35. Интенсивная терапия астматического статуса включает:

1. введение адреналина 0.3 мл;
2. кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5% раствора глюкозы;
3. оксигенотерапию;
4. бикарбонат натрия;
5. ИВЛ;
6. инъекционную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева;
7. регидратацию;
8. ганглиолитики;
9. подавление кашля.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- б) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9*
- в) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- г) Верно 5, 6, 7, 8, 9
- д) Верно 1, 2, 4, 5

36. При утоплении в морской в воде следует ожидать развития:

- а) Гиперволемии;
- б) Гемолиза;
- в) Гиперосмолярного отека легких;*
- г) Повышения калия в крови;
- д) Острой почечной недостаточности.

37. Для профилактики аспирационного синдрома (Мендельсона) необходимо:

1. опорожнить желудок через зонд;
2. дать слабительное;
3. назначить соду по 1 ч. ложке за 30 минут до еды;
4. назначить циметидин;
5. дать трисилинат магния по схеме.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 3, 4, 5*
- г) Верно 1, 2, 3, 4
- д) Верно 3, 4, 5

38. Инфекционно-токсический шок может развиваться:

1. при перитоните;
2. при пневмонии;
3. при эндометрите;
4. при менингите;
5. при инфекционном эндокардите;
6. при пиелонефрите.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6*
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 3, 4, 5, 6
- г) Верно 4, 5, 6
- д) Верно 1, 2, 5, 6

39. Альбумины обладают всеми перечисленными свойствами, потому что:

- а) Способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле;

- б) Играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы;
- в) Являются универсальным средством транспорта ферментов, гормонов, лекарственных веществ;
- г) Являются резервом белкового питания организма;
- д) Могут вызвать сывороточный гепатит.*

40. Время кровотечения удлиняется:

- а) При травмах и разможениях мышц;
- б) При гемолитических кризах;
- в) При резко выраженной тромбоцитопении;*
- г) При асфиксии;
- д) При ожоговой травме.

10.5. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 3-го семестра

ЗАДАЧА № 25.

Больная 54 лет поступила с жалобами на боли за грудиной и иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникшая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Страдает гипертонической болезнью. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент 2 тона. АД 170\100 мм.рт. ст. Пульс ритмичен, 88 ударов в минуту.

Вопросы:

Установите диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?

Назовите необходимые методы исследования больной.

Установите факторы, способствующие развитию данного состояния.

ЗАДАЧА № 26.

Пациент поступил в больницу с жалобами на головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, учащенное сердцебиение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы гиперемированы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 84 в минуту. АД 190\100 мм.рт.ст. При лабораторном исследовании крови уровень сахара составил 20 ммоль\л.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?

Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?

Расскажите о принципах диагностики, прогнозе и профилактике сахарного диабета.

ЗАДАЧА № 27.

У больного с острым инфарктом миокарда, находящимся на лечении в терапевтическом отделении, внезапно ухудшилось состояние. Больной стал беспокойным, появились резкие за грудиной боли, иррадиирующие в левую лопатку, кожные покровы бледные, сознание спутанное, холодный липкий пот. Дыхание частое, поверхностное. АД - 80/40 мм рт.ст., пульс - 130 в минуту, слабых характеристик. Через полчаса у больного появилась розовая пена изо рта.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

ЗАДАЧА № 28.

К больному страдающему бронхиальной астмой, и находившемуся на амбулаторном лечении, вызвана бригада СМП. При осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, но больной безучастен, на вопросы отвечает односложно, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Дыхание спонтанное, затрудненное, шумное, отдышка до 39 в минуту. В легких жесткое дыхание, масса сухих хрипов. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД - 160/100 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, удовлетворительных качеств. Органы брюшной полости без патологии.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

ЗАДАЧА № 29.

Пациент доставлен в срочную операционную после осмотра хирурга на приемном покое. Из анамнеза известно, что пациент страдает язвенной болезнью желудка, накануне вечером стали беспокоить боли в животе, сразу за медицинской помощью не обращался. Сегодня обратился на приемный покой. Предъявлял жалобы на резкие боли по всему животу, температуру до 39°C. При осмотре наблюдается заторможенность, на вопросы отвечает односложно. Одышка до 30 в мин., АД 80/40. Выполнена лапароскопия - в брюшной полости обнаружен выпот, при лапаротомии выявлен гнойный выпот с налетами фибрина, раздутые петли кишечника, выявлена перфорация желудка.

Вопросы:

Сформулируете диагноз. Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Какие дополнительные лабораторные данные необходимы.

Какие еще возможны жизнеугрожающие осложнения язвенной болезни?

ЗАДАЧА № 30.

Больной 45 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами артериального давления внезапно после эмоционального напряжения почувствовал онемение в правых конечностях, слабость в них, испытывал речевые затруднения. В неврологическом статусе выявились: правосторонняя гемипарезия и гемипарез в виде снижения силы.

Вопросы:

Предположительный диагноз. Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

Укажите факторы развития гипертонического криза.

ЗАДАЧА № 31.

У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл, находящегося в машине специализированной кардиореанимационной бригады СМП, при проведении инфузионной терапии

кристаллоидными растворами возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина до 80% (по данным пульсоксиметрии) при дыхании воздухом, артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

О каких синдромальных нарушениях можно думать?

Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?

Какой мониторинг необходим в дальнейшем?

ЗАДАЧА № 32.

При осмотре анестезиолога во время сбора анамнеза у больного 39 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, перед плановой резекцией желудка выяснилось, что в последние 3 мес. при умеренной физической нагрузке (подъем на 4-й этаж) у него периодически возникают неприятные ощущения за грудиной. По этому поводу к врачу никогда не обращался, никаких препаратов не принимал. Особенности при осмотре: АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 94 уд/мин.

Вопросы:

Что нужно уточнить при сборе анамнеза? Ваш предположительный диагноз?

Какие лабораторные и инструментальные исследования Вы назначите?

Какие компоненты анестезии Вы использовали бы при анестезиологическом пособии данному пациенту?

ЗАДАЧА № 33.

Гражданин К., проживающий в Самарской области, приехав в Санкт-Петербург в командировку на несколько дней, при случайном падении получил серьезную травму. При госпитализации у пациента с собой не было страхового медицинского полиса, и на этом основании врач приемного покоя собирается отказать ему в приеме. Через некоторое время состояние больного ухудшилось, после вызова анестезиолога-реаниматолога пациент был доставлен в реанимационное отделение, где ему была оказана необходимая медицинская помощь.

Вопросы:

Правомерны ли действия врача приемного покоя?

Кто устанавливает показания к переводу пациента в реанимационное отделение?

Какими статьями закона регламентируется оказание медицинской помощи?

ЗАДАЧА № 34.

В частной стоматологической поликлинике, предоставляющей платные медицинские услуги собираются ввести услуги на удаление и лечение зубов с применением анестезии. Вопросы:

Как должно быть оснащено рабочее место анестезиолога-реаниматолога?

Кто отвечает за состояние пациента при развитии осложнений анестезиологического пособия?

Нужна ли медсестра-анестезист при проведении анестезии в амбулаторных условиях?

ЗАДАЧА № 35.

В ОРИТ Р-ской районной больницы 15 коек. Число фактически занятых коек каждого месяца года в стационаре 4020.

Вопросы:

Каким нормативным документом регламентируется количество реанимационных коек?

Какое количество кардиомониторов необходимо иметь на 15-ти коечную реанимацию?

Какое количество врачей анестезиологов-реаниматологов необходимо иметь в штате?

ЗАДАЧА № 36.

В ОАиР КБСПМ за прошедший год число выписанных больных составило 59630 человек. Число умерших составило 503 человека. Из них 81 человек умер на операционном столе, остальные в реанимационных палатах.

Вопросы:

Рассчитайте показатели смертности для отделения в целом, для анестезиологической службы, реанимационных палат.

Сделайте выводы из полученных результатов.

ЗАДАЧА № 37.

При внутривенном введении баралгина, у больного внезапно появилось хриплое дыхание, зрачки расширились, глазные яблоки закатились. Сознание стало сопорозным, на вопросы не отвечает, кожные покровы резко побледнели, пульс прощупывается только на сонной артерии, 50/мин. АД не определяется.

Вопросы:

Как Вы интерпретируете данные показателей центральной гемодинамики?

Какие дополнительные методы диагностики Вы примените в данной ситуации?

Определите 2 наиболее вероятных сценария развития событий.

ЗАДАЧА № 38.

Пациент 65 лет, доставлен в ОАРИТ после выполнения планового оперативного вмешательства по поводу перелома шейки правого бедра. Выполнено протезирование тазобедренного сустава. В анамнезе у пациента ХСН II, ХОБЛ. В течение нахождения в ОАРИТ наблюдалось ухудшение состояния в виде нарастания энцефалопатии (перестал реагировать на обращенную речь), дыхательной недостаточности. При перкуссии грудной клетки - притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон до 3 ребра.

Вопросы:

Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?

Почему Вы выбрали именно эти методы?

Что могло послужить причиной развития энцефалопатии?

ЗАДАЧА № 39.

Врач отделения анестезиологии и реаниматологии А и врач хирургического отделения Б не могут прийти к единому мнению по вопросу допустимости плановой операции. В возбужденном состоянии они приходят к главному врачу и описывают ему ситуацию, чтобы он сам решил проблему. Начинается длинная дискуссия с убедительными аргументами с обеих сторон. Скоро участники беседы или один руководитель понимают, что конечной ее целью является не выработка

оптимального решения, а отстаивание собственной точки зрения. В итоге появляется проигравший, который склонен мстить за проигрыш. Так программируется еще одна подобная игра или более разрушительный конфликт.

Вопросы:

- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя
- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

ЗАДАЧА № 40.

В подчинении заведующего отделением 4 человека. Один из них работает качественно, но медленно и неравномерно. Поэтому особенно ответственную работу заведующий отделением поручает другим сотрудникам, которые успевают делать все, в том числе и помогать медлительному сотруднику. Но последнее время вам стали поступать жалобы на перегрузку, часто сотрудники стали отказываться выполнять работу за другого.

Вопросы:

- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.
- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

10.6. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 3-го семестра

41. Время свертывания крови увеличивается:

- а) При гипокоагуляции;
- б) При гиперкоагуляции;
- в) При анемии;
- г) При увеличении фибриногена в крови;*
- д) При ожогах.

42 Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

- а) Не влияют на свертывание крови*
- б) Обладают антикоагулянтными свойствами
- в) Вызывают гиперкоагуляцию
- г) Свидетельствуют о снижении концентрации фибриногена
- д) Свидетельствуют о снижении тромбинового времени

43. Для терминальной фазы перитонита характерно:

1. токсическое поражение ЦНС;
2. развитие функциональной кишечной непроходимости;
3. развитие ДВС-синдрома;
4. развитие печеночно-почечной недостаточности;
5. иммунодефицит.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 2, 3, 4
- в) Верно 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 4*
- д) Верно 2, 3, 5

44. При диабетической коме наблюдается:

- а) Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом;*
- б) Гипонатриемия с метаболическим алкалозом;
- в) рН выше 7.35;
- г) Гипонатриемия с метаболическим ацидозом;
- д) Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом.

45. При лечении анафилактического шока включаются следующие препараты:

1. адреналин;
2. глюкокортикоиды;
3. антигистаминные;
4. плазмозаменители;
5. хлористый кальций;
6. кофеин.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6*
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 4, 5, 6
- г) Верно 1, 2, 5, 6
- д) Верно 5, 6

46. Причинами перегрузки правого сердца являются:

1. тромбоэмболия легочной артерии;
2. пневмоторакс;
3. массивный ателектаз ;
4. гидроторакс;
5. массивная пневмония;
6. астматический статус;
7. тромбоз нижней полой вены.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6*
- д) Верно 3, 4, 5, 6, 7

47. Методика форсированного диуреза при остром панкреатите сводится:

1. к предварительной водной нагрузке;
2. к введению 15-20% раствора манинила из расчета 1-1,5 в/кг;
3. к введению растворов электролитов с учетом ионограмм;
4. к введению до 1 л белковых препаратов (плазмы, альбумина, аминокислот).

- а) Верно 1, 2, 3, 4*

- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 3, 4

48. Интенсивная терапия при остром панкреатите включает:

1. лечение шока и гиповолемии;
2. лечение дыхательных нарушений;
3. коррекцию острых нарушений водно-электролитного баланса, КЩС;
4. купирование болевого синдрома;
5. назначение цитостатиков и антиферментных препаратов;
6. локальную гипертермию желудка.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 4, 5, 6
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 3, 4, 5*

49. Наиболее выраженным объемным эффектом обладают следующие плазмозаменяющие растворы:

1. декстраны;
2. растворы желатина;
3. плазма;
4. Рингер-лактат;
5. кристаллоиды.

Выберите правильную комбинацию:

- а) Верно 1, 3
- б) Верно 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 4, 5
- д) Верно 1, 2*

50. При применении декстранов возможны:

1. перегрузка кровообращения;
2. опасность кровотечения;
3. почечная недостаточность;
4. все ответы правильные.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 4
- б) Верно 2, 3, 4
- в) Верно 1, 3, 4
- г) Верно 1, 2, 3*
- д) Верно 1, 4

51. Для сотрясения мозга характерно:

1. Потеря сознания;
2. Тошнота, рвота;
3. Головная боль;
4. Истечение ликвора из уха;
5. Ретроградная амнезия.

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5

- г) Верно 1, 2, 3, 5*
- д) Верно 3, 4, 5

52. Характерными признаками для субдуральной гематомы являются:

- 1. Вторичная потеря сознания;
 - 2. Развитие генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы;
 - 3. Анизокория;
 - 4. Протоз верхнего века;
 - 5. Гемипарез или гемиплегия.
- а) Верно 1, 2, 3, 4
 - б) Верно 1, 3, 4, 5
 - в) Верно 3, 4, 5
 - г) Верно 1, 2, 3, 5*
 - д) Верно 2, 3, 4, 5

53. При сотрясении головного мозга наиболее характерным является:

- а) Кровотечение из носа;
- б) Потеря сознания;
- в) Головная боль;
- г) Эпилептические припадки;
- д) Головокружение, нистагм.*

54. Наиболее надежным признаком перелома костей свода черепа является:

- а) Сильная головная боль;
- б) Рвота;
- в) Ликворея из носа;
- г) Подкожная гематома;
- д) Наличие перелома на краниограмме.*

55. Наиболее характерным признаком перелома костей основания черепа является:

- а) Сильная головная боль;
- б) Неоднократная рвота;
- в) Однократная рвота;
- г) Истечение жидкости из носа;*
- д) Кровоподтек под глазом.

56. При выявлении перелома костей основания черепа хирург должен:

- а) Отправить больного домой;
- б) Отправить домой и при ухудшении состояния вызвать на дом скорую помощь;
- в) Госпитализировать в травматологическое отделение;
- г) Госпитализировать в нейрохирургическое отделение;*
- д) Оставить под наблюдением в поликлинике.

57. Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья выявились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

- а) Сухой плеврит;
- б) Инфаркт миокарда;

- в) Тромбоэмболию ветвей легочной артерии;
- г) Спонтанный неспецифический пневмоторакс;*
- д) Ущемленную диафрагмальную грыжу.

58. По клиническим данным заподозрен неспецифический спонтанный пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- а) Торакоскопия;
- б) Рентгеноскопия и рентгенография легких;*
- в) Плевральная пункция;
- г) Сканирование легких;
- д) Бронхоскопия.

10.7. Фонд оценочных средств (задачи) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 4-го семестра

ЗАДАЧА № 41.

Через 15 минут после начала ингаляционной анестезии медсестра-анестезистка обратила внимание, что у пациента нарастает гипертензия и тахикардия, появилось слезотечение. В операционной при этом определяется слабый запах ингаляционного анестетика.

Вопросы:

Должна ли анестезистка сообщить врачу о данном происшествии?

Имеет ли она право без указаний врача предпринять попытку самостоятельного решения проблемы?

С чем могут быть связаны подобные изменения?

ЗАДАЧА № 42.

Вы проводите ингаляционную анестезию пациенту 28 лет для выполнения ему эндоскопической холецистэктомии. Через несколько минут медсестра отметила по капнографу рост фракции вдыхаемого CO₂ и самостоятельно изменила параметры вентилиции.

Вопросы:

С чем могут быть связаны подобные изменения?

Кто имеет право принимать решение об устранении подобных изменений?

Может ли медсестра самостоятельно корректировать показатели без врача?

ЗАДАЧА № 43.

Больная 54 лет поступила с жалобами на боли за грудиной и иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникшая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Страдает гипертонической болезнью. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент 2 тона. АД 170\100 мм.рт. ст. Пульс ритмичен, 88 ударов в минуту.

Вопросы:

Установите диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?

Назовите необходимые методы исследования больной.
Установите факторы, способствующие развитию данного состояния.

ЗАДАЧА № 44.

Пациент поступил в больницу с жалобами на головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, учащенное сердцебиение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы гиперемированы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 84 в минуту. АД 190\100 мм.рт.ст. При лабораторном исследовании крови уровень сахара составил 20 ммоль\л.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?

Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?

Расскажите о принципах диагностики, прогнозе и профилактике сахарного диабета.

ЗАДАЧА № 45.

У больного с острым инфарктом миокарда, находящимся на лечении в терапевтическом отделении, внезапно ухудшилось состояние. Больной стал беспокойным, появились резкие загрудинные боли, иррадиирующие в левую лопатку, кожные покровы бледные, сознание спутанное, холодный липкий пот. Дыхание частое, поверхностное. АД - 80/40 мм рт.ст., пульс - 130 в минуту, слабых характеристик. Через полчаса у больного появилась розовая пена изо рта.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

ЗАДАЧА № 46.

К больному страдающему бронхиальной астмой, и находившемуся на амбулаторном лечении, вызвана бригада СМП. При осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, но больной безучастен, на вопросы отвечает односложно, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Дыхание спонтанное, затрудненное, шумное, одышка до 39 в минуту. В легких жесткое дыхание, масса сухих хрипов. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД - 160/100 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, удовлетворительных качеств. Органы брюшной полости без патологии.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

ЗАДАЧА № 47.

Пациент доставлен в срочную операционную после осмотра хирурга на приемном покое. Из анамнеза известно, что пациент страдает язвенной болезнью желудка, накануне вечером стали беспокоить боли в животе, сразу за медицинской помощью не обращался. Сегодня обратился на приемный покой. Предъявлял жалобы на резкие боли по всему животу, температуру до 39°C. При осмотре наблюдается заторможенность, на вопросы отвечает односложно. Одышка до 30 в мин., АД 80/40. Выполнена лапароскопия - в брюшной полости обнаружен выпот, при лапаротомии

выявлен гнойный выпот с налетами фибрина, раздутые петли кишечника, выявлена перфорация желудка.

Вопросы:

Сформулируете диагноз. Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Какие дополнительные лабораторные данные необходимы.

Какие еще возможны жизнеугрожающие осложнения язвенной болезни?

ЗАДАЧА № 48.

Больной 45 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами артериального давления внезапно после эмоционального напряжения почувствовал онемение в правых конечностях, слабость в них, испытывал речевые затруднения. В неврологическом статусе выявились: правосторонняя гемигиперестезия и гемипарез в виде снижения силы.

Вопросы:

Предположительный диагноз. Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

Укажите факторы развития гипертонического криза.

ЗАДАЧА № 49.

У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл, находящегося в машине специализированной кардиореанимационной бригады СМП, при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина до 80% (по данным пульсоксиметрии) при дыхании воздухом, артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

О каких синдромальных нарушениях можно думать?

Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?

Какой мониторинг необходим в дальнейшем?

ЗАДАЧА № 50.

При осмотре анестезиолога во время сбора анамнеза у больного 39 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, перед плановой резекцией желудка выяснилось, что в последние 3 мес. при умеренной физической нагрузке (подъем на 4-й этаж) у него периодически возникают неприятные ощущения за грудиной. По этому поводу к врачу никогда не обращался, никаких препаратов не принимал. Особенности при осмотре: АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 94 уд/мин.

Вопросы:

Что нужно уточнить при сборе анамнеза? Ваш предположительный диагноз?

Какие лабораторные и инструментальные исследования Вы назначите?

Какие компоненты анестезии Вы использовали бы при анестезиологическом пособии данному пациенту?

ЗАДАЧА № 51.

Гражданин К., проживающий в Самарской области, приехав в Санкт-Петербург в командировку на несколько дней, при случайном падении получил серьезную травму. При госпитализации у пациента с собой не было страхового медицинского полиса, и на этом основании врач приемного покоя собирается отказать ему в приеме. Через некоторое время состояние больного ухудшилось, после вызова анестезиолога-реаниматолога пациент был доставлен в реанимационное отделение, где ему была оказана необходимая медицинская помощь.

Вопросы:

Правомерны ли действия врача приемного покоя?

Кто устанавливает показания к переводу пациента в реанимационное отделение?

Какими статьями закона регламентируется оказание медицинской помощи?

ЗАДАЧА № 52.

В частной стоматологической поликлинике, предоставляющей платные медицинские услуги собираются ввести услуги на удаление и лечение зубов с применением анестезии. Вопросы:

Как должно быть оснащено рабочее место анестезиолога-реаниматолога?

Кто отвечает за состояние пациента при развитии осложнений анестезиологического пособия?

Нужна ли медсестра-анестезист при проведении анестезии в амбулаторных условиях?

ЗАДАЧА № 53.

В ОРИТ Р-ской районной больницы 15 коек. Число фактически занятых коек каждого месяца года в стационаре 4020.

Вопросы:

Каким нормативным документом регламентируется количество реанимационных коек?

Какое количество кардиомониторов необходимо иметь на 15-ти коечную реанимацию?

Какое количество врачей анестезиологов-реаниматологов необходимо иметь в штате?

ЗАДАЧА № 54.

В ОАиР КБСПМ за прошедший год число выписанных больных составило 59630 человек. Число умерших составило 503 человека. Из них 81 человек умер на операционном столе, остальные в реанимационных палатах.

Вопросы:

Рассчитайте показатели смертности для отделения в целом, для анестезиологической службы, реанимационных палат.

Сделайте выводы из полученных результатов.

ЗАДАЧА № 55.

При внутривенном введении баралгина, у больного внезапно появилось хриплое дыхание, зрачки расширились, глазные яблоки закатились. Сознание стало сопорозным, на вопросы не отвечает, кожные покровы резко побледнели, пульс прощупывается только на сонной артерии, 50/мин. АД не определяется.

Вопросы:

Как Вы интерпретируете данные показателей центральной гемодинамики?

Какие дополнительные методы диагностики Вы примените в данной ситуации?

Определите 2 наиболее вероятных сценария развития событий.

ЗАДАЧА № 56.

Пациент 65 лет, доставлен в ОАРИТ после выполнения планового оперативного вмешательства по поводу перелома шейки правого бедра. Выполнено

протезирование тазобедренного сустава. В анамнезе у пациента ХСН II, ХОБЛ. В течение нахождения в ОАРИТ наблюдалось ухудшение состояния в виде нарастания энцефалопатии (перестал реагировать на обращенную речь), дыхательной недостаточности. При перкуссии грудной клетки - притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон до 3 ребра.

Вопросы:

Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?

Почему Вы выбрали именно эти методы?

Что могло послужить причиной развития энцефалопатии?

ЗАДАЧА № 57.

Врач отделения анестезиологии и реаниматологии А и врач хирургического отделения Б не могут прийти к единому мнению по вопросу допустимости плановой операции. В возбужденном состоянии они приходят к главному врачу и описывают ему ситуацию, чтобы он сам решил проблему. Начинается длинная дискуссия с убедительными аргументами с обеих сторон. Скоро участники беседы или один руководитель понимают, что конечной ее целью является не выработка оптимального решения, а отстаивание собственной точки зрения. В итоге появляется проигравший, который склонен мстить за проигрыш. Так программируется еще одна подобная игра или более разрушительный конфликт.

Вопросы:

- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя
- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

ЗАДАЧА № 58

В подчинении заведующего отделением 4 человека. Один из них работает качественно, но медленно и неравномерно. Поэтому особенно ответственную работу заведующий отделением поручает другим сотрудникам, которые успевают делать все, в том числе и помогать медлительному сотруднику. Но последнее время вам стали поступать жалобы на перегрузку, часто сотрудники стали отказываться выполнять работу за другого.

Вопросы:

- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.
- Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

ЗАДАЧА № 59.

Через 15 минут после начала ингаляционной анестезии медсестра-анестезистка обратила внимание, что у пациента нарастает гипертензия и тахикардия, появилось

слезотечение. В операционной при этом определяется слабый запах ингаляционного анестетика.

Вопросы:

Должна ли анестезистка сообщить врачу о данном происшествии?

Имеет ли она право без указаний врача предпринять попытку самостоятельного решения проблемы?

С чем могут быть связаны подобные изменения?

ЗАДАЧА № 60.

Вы проводите ингаляционную анестезию пациенту 28 лет для выполнения ему эндоскопической холецистэктомии. Через несколько минут медсестра отметила по капнографу рост фракции вдыхаемого CO₂ и самостоятельно изменила параметры вентилиции.

Вопросы:

С чем могут быть связаны подобные изменения?

Кто имеет право принимать решение об устранении подобных изменений?

Может ли медсестра самостоятельно корректировать показатели без врача?

ЗАДАЧА № 61.

Больная 54 лет поступила с жалобами на боли за грудиной и иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникшая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Страдает гипертонической болезнью. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент 2 тона. АД 170/100 мм.рт. ст. Пульс ритмичен, 88 ударов в минуту.

Вопросы:

Установите диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?

Назовите необходимые методы исследования больной.

Установите факторы, способствующие развитию данного состояния.

ЗАДАЧА № 62.

Пациент поступил в больницу с жалобами на головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, учащенное сердцебиение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы гиперемированы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 84 в минуту. АД 190/100 мм.рт.ст. При лабораторном исследовании крови уровень сахара составил 20 ммоль/л.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?

Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?

Расскажите о принципах диагностики, прогнозе и профилактике сахарного диабета.

ЗАДАЧА № 63.

У больного с острым инфарктом миокарда, находящимся на лечении в терапевтическом отделении, внезапно ухудшилось состояние. Больной стал беспокойным, появились резкие загрудинные боли, иррадиирующие в левую лопатку, кожные покровы бледные, сознание спутанное, холодный липкий пот. Дыхание частое, поверхностное. АД - 80/40 мм рт.ст., пульс - 130 в минуту, слабых характеристик. Через полчаса у больного появилась розовая пена изо рта.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

ЗАДАЧА № 64.

К больному страдающему бронхиальной астмой, и находившемуся на амбулаторном лечении, вызвана бригада СМП. При осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, но больной безучастен, на вопросы отвечает односложно, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Дыхание спонтанное, затрудненное, шумное, отдышка до 39 в минуту. В легких жесткое дыхание, масса сухих хрипов. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД - 160/100 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, удовлетворительных качеств. Органы брюшной полости без патологии.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?

Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

10.8. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 4-го семестра

59. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД -80/20 мм. рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предложить:

- а) Ранение легкого;
- б) Торако-абдоминальное ранение;
- в) Ранение сердца;*
- г) Ранение крупных сосудов средостения;
- д) Плевро-пульмональный шок.

60. Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

- а) Внутрибрюшное кровотечение;
- б) Разрыв легкого;
- в) Тупую травму сердца;
- г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;*
- д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.

61. Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм.рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

- а) Плевральная пункция справа;

- б) Плевральная пункция слева;
- в) Левостороннюю торакотомию;
- г) Первичную хирургическую обработку ран грудной клетки;*
- д) Дренирование левой плевральной полости.

62. Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледны. АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится:

- а) К дренированию плевральной полости;
- б) К немедленной торакотомии;*
- в) К плевральным лечебным пункциям;
- г) К только интенсивной терапии;
- д) К интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости.

63. У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

- а) Дренирование плевральной полости справа;
- б) Дренирование обеих плевральных полостей;
- в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;*
- г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;
- д) Динамическое наблюдение.

64. У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двухсторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать:

- а) С дренирования обеих плевральных полостей;*
- б) С введения игл в подкожную клетчатку;
- в) С интубации и искусственной вентиляции легких;
- г) С наложения трахеостомии и искусственной вентиляции;
- д) С двухсторонней торакотомии.

65. Основным методом лечения гемоторакса является:

- а) Плевральная пункция;*
- б) Дренирование плевральной полости;
- в) Широкая торакотомия;
- г) Торакоскопия и ликвидация гемоторакса;
- д) Дренирование плевральной полости двумя дренажами.

66. Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

- а) опухоль легкого;
- б) бронхоплевральный свищ;*
- в) необходимость выполнения лобэктомии;
- г) ламинэктомия в торакальном отделении;
- д) операция на пищеводе.

67. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

- а) при пневмотораксе;*

- б) при управляемой вентиляции;
- в) при ателектазе;
- г) при пневмонии;
- д) при ларингоспазме.

68. Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже:

- а) 100%
- б) 80%
- в) 85%*
- г) 90%
- д) 95%

69. Международная классификация болезней - это:

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке;
- б) перечень диагнозов в определенном порядке;
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;*
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

70. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

- а) несовершеннолетним детям;
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях;
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;
- г) лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;*
- д) при любом остром заболевании.

71. Везикулярное дыхание выслушивается на:

- а) вдохе;
- б) выдохе;
- в) вдохе и первой трети выдоха;*
- г) вдохе и первых двух третях выдоха;
- д) протяжении всего вдоха и всего выдоха.

72. При эмфиземе легких дыхание:

- а) везикулярное;
- б) везикулярное ослабленное;*
- в) везикулярное усиленное;
- г) бронхиальное;
- д) саккадированное.

73. Крепитация характерна для:

- а) эмфиземы легких;
- б) абсцесса легких;
- в) крупозной пневмонии;*
- г) бронхиальной астмы;
- д) застоя крови в малом круге кровообращения.

74. Дыхательный объем - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;*
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

75. Остаточный объем легких-это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;*
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

76. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:

- а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин;
- б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха;
- в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха;*
- г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха;
- д) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха.

77. Жизненная емкость легких зависит от:

- 1. роста;
- 2. площади поверхности тела;
- 3. массы тела;
- 4. пола.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.*

78. Уменьшение жизненной емкости легких наблюдается при:

- 1. воспалительных процессах в органах грудной полости;
- 2. беременности (вторая половина);
- 3. асците;
- 4. грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;*
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

79. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

- а) 250 мл

- б) 500 мл
- в) 1000 мл*
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

80. Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на:

- а) 1000 мл
- б) 750 мл
- в) 500 мл
- г) 250 мл*
- д) Менее 250 мл

81. ОЦК у взрослых мужчин составляет:

- а) 50 мл/кг
- б) 60 мл/кг*
- в) 70 мл/кг
- г) 80 мл/кг
- д) 90 мл/кг

82. Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт кислорода обеспечивает гематокрит не ниже:

- а) 20-25%
- б) 30%
- в) 35%*
- г) 40%
- д) 45%

83. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания:

1. Эритромаcсы;
2. Донорской крови;
3. Кристаллоидных растворов;
4. Коллоидных растворов.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 1, 3
- в) Верно 2, 4
- г) Верно 2, 3
- д) Верно 3, 4*

84. Переливание несовместимой крови ведет к развитию:

1. гемотрансфузионного шока;
2. отека легких;
3. Гемолиза;
4. острой почечной недостаточности;
5. геморрагического синдрома.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 3, 4*
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

85. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся:

1. групповая совместимость;
2. индивидуальная совместимость;
3. биологическая проба;
4. определение резус совместимости;
5. определение резус фактора.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5*
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 2, 3, 4
- г) Верно 1, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

86. Для лечения гиповолемии вначале используют:

- а) Вазопрессоры;
- б) Кардиотонические средства;
- в) Плазмозаменители;*
- г) Эритромассу;
- д) Донорскую кровь.

87. Нейротоксическим действием обладают:

- а) Пенициллин и линкомицин;
- б) Кефзол и пенициллин;
- в) Полимиксин и стрептомицин;*
- г) Стрептомицин и кефзол;
- д) Линкомицин и стрептомицин.

88. Гепатотоксическим действием обладает:

- а) Пенициллин;
- б) Тетрациклин;*
- в) Линкомицин;
- г) Колимицин;
- д) Цефамезин.

89. Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

- а) Первых суток;*
- б) 2 суток;
- в) 3 суток;
- г) 1 недели;
- д) Срок не ограничен, если она жидкая.

90. Больному с A2 (II) необходимо перелить донорскую плазму. Плазма этой группы отсутствует. Больному возможно переливание плазмы:

- а) A2B (IV);
- б) 0 (I);
- в) Только одногруппную плазму;*

- г) В (Ш);
- д) Любую сухую.

91. Абсолютным показанием к ИВЛ у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень рО₂ при ингаляции чистым кислородом:

- а) Ниже 40 мм рт. ст.
- б) Ниже 50 мм рт. ст.
- в) Ниже 60 мм рт. ст.
- г) Ниже 70 мм рт. ст.*
- д) Правильного ответа нет.

92. При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

- а) Гистамина;
- б) Гистамина и серотонина;
- в) Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС);
- г) Гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции (МРС) и брадикинина;
- д) Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина.*

93. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

- а) Норэпинефрин;
- б) Преднизолон;
- в) Димедрол;
- г) Хлористый кальций;
- д) Адреналин.*

94. Фентанил является:

- а) Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут;*
- б) Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты);
- в) Нейролептиком;
- г) Препаратом выраженного психотропного действия;
- д) Антидепрессантом.

95. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного:

1. Недостаточной глубины наркоза;
2. Манипуляций в области рефлексогенных зон;
3. Введение солевых растворов;
4. Нарушения газообмена;
5. Уменьшение ОЦК из-за кровопотери.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 2, 4, 5*
- г) Верно 2, 3, 4, 5
- д) Верно 3, 4, 5

96. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному:

1. Септическому флебиту;
2. Химическому флебиту;

3. Тромбоэмболии;
4. Септицемии;
5. ДВС-синдрому.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 5
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 3, 4, 5
- д) Верно 1, 2, 3, 4*

97. Изменение кислотно-щелочного состояния считается компенсированным при рН:

- а) 7.25-7.43
- б) 7.46-7.51
- в) 7.35-7.45*
- г) 7.19-7.28
- д) 7.10-7.18

98. Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

- а) 0,8%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5%*
- д) 10%

99. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является:

1. отсутствие пульса и АД;
 2. остановка дыхания;
 3. отсутствие сознания;
 4. акроцианоз;
 5. отсутствие сердечных тонов.
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
 - б) Верно 1, 2, 3, 5
 - в) Верно 2, 3, 4, 5
 - г) Верно 1, 2, 5*
 - д) Верно 3, 4, 5

100. Показанием к прямому массажу сердца является:

- а) Остановка дыхания;
- б) Остановка сердца;
- в) Потеря сознания;
- г) Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут;*
- д) Фибрилляция сердца.

11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

11.1. Основная литература:

1. Анестезиология: руководство / Под ред. А.А. Бунятыя, В.М. Мизиков. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2011 – 656с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

2. Атлас по анестезиологии / Рёвер Норберт, Хольгер Тиль. – М.:Медпресс-информ, 2009. – 391с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
3. Анестезиология и реаниматология / А.А. Бунятыян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич. – М.:Медицина, 1977. – 512с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
4. Реаниматология / Г.Н. Цыбуляк. - М.:Медицина, 1976. – 390с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11.2. Дополнительная литература:

1. Актуальные вопросы парентерального питания / А.Ф. Блюгер. – Рига.Зинатне, 1972. – 217с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
2. Интенсивная терапия в онкологии / Б.Е. Петерсон. – М.:Медицина, 1975. – 240с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
3. Метаболический синдром / Под ред. Г.Е. Ройтберга. - М.: Медпресс-информ, 2007. – 224с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
4. Нормальная физиология / Под ред. К.В. Судаков,. - М.: МИА, 1999. – 718с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
5. Основы лечебного питания / М.И. Певзнер. – М.:Медгиз, 1958. – 582с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
6. Основы реаниматологии / Под ред.В.А. Неговский. – М.:Медицина, 1975. – 360с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
7. Рецептурный справочник анестезиолога -реаниматолога и хирурга / Под ред. Л.В. Усенко. – Киев. Здоровье, 1996 – 257с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
8. Руководство по клинической реаниматологии / Под ред. Т.М. Дарбинян. - М.:Медицина, 1974. – 183 с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
9. Справочник по анестезиологии и реанимации / Ю.Я. Агапов. - М.:Медицина, 1970 – 431с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
10. Тромбоэмболия легочных артерий / В.С. Савельев, Е.Г. Яблоков, А.И. Кириенко. - М.:Медицина, 1979 – 264с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
11. Экстренная анестезиология / Г.А. Рябов, В.Н. Семенов, Л.М. Терентьева. - М.:Медицина, 1983 – 304с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11.3. Программное обеспечение

Системное ПО: Windows 10 pro (Контракт №147А/18-44)

Общее ПО: Microsoft Office Professional 2016 (Контракт №147А/18-44), обозреватель IE (включен в пакет Windows 10 pro, 1С: Предприятие 8 (сублицензионный договор № 059/271118/003).

11.4 Современные профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

- Интегрированный научный информационный ресурс в сети Интернет ELIBRARY.RU, включающий базу данных «Российский индекс научного цитирования», информационно-аналитическую систему SCIENCE INDEX, поставщик ООО «НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА», договор №SIO-14931/2019 от 13. 03.2019г до 13.03.2020г.
- Интегрированный научный информационный ресурс в сети Интернет SCOPUS, поставщик Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России», договор №SCOPUS/218 от 10.05.2018г., до 31.12.2018г.
- Сервис по обнаружению и профилактике заимствований «Антиплагиат. Эксперт 3.3», поставщик АО «Антиплагиат», договор №471 от 26.07.2018, до 26.07.2019г.
- Модуль поиска текстовых заимствований по коллекции «Медицина», «Патенты», поставщик АО «Антиплагиат», договор №472 от 27.07.2018, до 27.07.2019г.
- База данных Web of Science, поставщик Федеральное государственное бюджетное

учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России», договор №WoS/218 от 02.04.2018г., до 31.12.2018г.

EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>

PubMed - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА -

<http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>

MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>

Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>

ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>

ЭБС Библиокомплектатор «IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>

ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>

Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>

Платформа Nature - <https://www.nature.com/>

База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>

База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>

База данных Nano - <https://nano.nature.com/>

Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>

1НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>

11.5. Электронные библиотечные системы (Электронная библиотека)

- Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (ЦНМБ) с Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ, договор № 54/11 от 18.11.2018г. до 18.11.2019г.

13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Лекционный класс (каб. 5)	-столы -стулья -шкафы -учебная доска магнитно-маркерная поворотная -ноутбук, проектор, экран. -муляж толстой кишки -модель толстой кишки с патологиями 4 секции
Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Конференц-зал	-столы -стулья -ноутбук, проектор, экран. -флипчарт -муляж видов стом -плакаты анатомии толстой кишки
Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой	-столы -стулья -виртуальный симулятор пальпации

<p>Симуляционный класс (каб. 9)</p>	<p>-тренажеры для отработки навыков пункции сосудов под УЗИ наведением</p> <p>-виртуальный симулятор прикроватного монитора с быстрым состоянием физиологии</p> <p>-робот пациент анестезиологии и реанимации ЭНСИМ-Р РАН 01</p>
<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Палата интенсивной терапии</p>	<p>-тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -термометр, -медицинские весы, -ростомер, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы, -портативный электрокардиограф с функцией автономной работы, -электроэнцефалограф, -портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -ингалятор, -портативный пульсоксиметр, -автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, -инфузомат, -мобильная реанимационная тележка, -переносной набор для оказания реанимационного пособия, -отсасыватель послеоперационный, -аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежзамороженной плазмы, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, -аквадистиллятор, -аппарат для быстрого размораживания плазмы, -аппарат для плазмафереза, -аппарат для цитафереза, -быстрозамораживатель для плазмы крови, -весы медицинские (для взвешивания крови и ее компонентов), -весы-помешиватели, весы для уравнивания центрифужных стаканов, -камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения</p>

	<p>свежезамороженной плазмы, -комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов, -комплект оборудования для замораживания и хранения клеток, крови при сверхнизкой температуре, -кресло донорское, -плазмоэкстрактор (автоматический или механический (ручной)), -система инактивации вирусов в плазме крови, -термостат для хранения тромбоцитов (в комплекте с тромбомиксером), -устройства для запаивания трубок, -контейнеры для заготовки и хранения крови, -центрифуга рефрижераторная напольная, -анализатор для определения портативный, -весы-помешиватели для взятия крови мобильные -расходные материалы</p>
<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся Библиотека</p>	<p>-столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду</p>
<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Операционная 9В</p>	<p>-тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -термометр, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат наркозно-дыхательный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -инфузомат, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, -хирургический, микрохирургический инструментарий, -универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, -аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, -анализатор дыхательной смеси, -хирургический набор инструментария, -электрохирургический блок, -баллонный дилататор, -расходные материалы</p>

<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Операционная 9Б</p>	<ul style="list-style-type: none"> -тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -термометр, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат наркозно-дыхательный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -инфузомат, -отсасыватель послеоперационный, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, -хирургический, микрохирургический инструментарий, -универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, -аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, -анализатор дыхательной смеси, -хирургический набор инструментария, -электрохирургический блок, -баллонный дилататор, -расходные материалы
<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Операционная 9А</p>	<ul style="list-style-type: none"> -тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат наркозно-дыхательный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -инфузомат, -отсасыватель послеоперационный, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, -хирургический, микрохирургический инструментарий, -универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, -аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, -анализатор дыхательной смеси, -электрохирургический блок, -хирургический набор инструментария, -баллонный дилататор, -расходные материалы

<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Операционная 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> -тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -термометр, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат наркозно-дыхательный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -инфузомат, -отсасыватель послеоперационный, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, -хирургический, микрохирургический инструментарий, -универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, -аппарат для мониторингования основных функциональных показателей, -анализатор дыхательной смеси, -электроэнцефалограф, -низкоэнергетическая лазерная установка, -аргоно-плазменный коагулятор, -электрохирургический блок, -хирургический набор инструментария, -баллонный дилататор, -расходные материалы
---	--

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
(ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-анестезиолог-реаниматолог
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	9
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324

Рабочая программа практики разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года № 1044

Программа производственной практики основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры 31.08.02 Анестезиология-реаниматология одобрена на заседании Ученого совета ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» МЗ РФ

«__» _____ 2018 года протокол № __

Руководитель научно-образовательного отдела
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
к.м.н.

А.И. Москалёв

Разработчик:

Заместитель директора по научной работе
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
д.м.н.

С.А. Фролов

Заведующий отделением анестезиологии-реанимации
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»
Минздрава России,
к.м.н.

СОДЕРЖАНИЕ

Оглавление

1. ЦЕЛИ ПРАКТИКИ.....	4
2. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ.....	4
3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	4
5. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ	4
6. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
7. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ.....	17
8. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.....	13
9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ.....	14
10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ	17
11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ "ИНТЕРНЕТ", НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	00
12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ).....	00
13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.....	00

1. ЦЕЛИ ПРАКТИКИ.

Цель прохождения практики: закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология», развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-анестезиолога-реаниматолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, выработку практических навыков

2. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

Задачи прохождения практики по специальности «Анестезиология-реаниматология»:

- освоить комплекс профессиональных компетенций;
- овладеть методами клинического подхода к больному, современного клинического обследования и комплексного лечения больных;
- овладеть методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения;
- уметь оформлять медицинскую документацию;
- овладеть практическими действиями по выявлению и коррекции возможных осложнений у больных;
- овладеть методикой стратегического планирования, использования современных методов диагностики, лечения, профилактики и оценки качества жизни пациента.

3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» очной формы обучения.

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.

Практика проводится в следующей форме:
дискретно:

- по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. ВРЕМЯ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

В соответствии с учебным планом практика проводится на втором курсе.

Место проведения – отделение анестезиологии и реанимации федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>Знать: группы риска развития заболеваний (генетические, профессиональные, влияние факторов окружающей среды и др.); основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы</p> <p>Уметь: давать оценку причин и условий возникновения заболеваний у человека</p> <p>Владеть: методами выявления причин и условий возникновения, развития заболеваний; методами выявления и коррекции факторов риска развития заболеваний; методами ранней диагностики заболеваний; методами формирования здорового образа жизни</p>	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<p>Знать: Нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Сроки и объем диспансеризации взрослого населения.</p> <p>Уметь: Осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения. Определять сроки и объем диспансеризации</p>	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10

		взрослого населения.	
		Владеть методами проведения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10

		<p>Уметь: проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>	
		<p>Владеть: методами проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	
ПК-4	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	<p>Знать: методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методики сбора статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения и подростков.</p> <p>Уметь: анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека</p> <p>Владеть: методиками сбора и медико-статистического анализа информации о</p>	<p>Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10</p>

		показателях здоровья взрослых и подростков	
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	<p>Знать: проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Уметь: определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеть: методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10
ПК-6	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	<p>Знать: этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных заболеваний с высоким риском развития критического состояния</p> <p>Уметь: уметь определять показания и целесообразность использования различных методик анестезии и интенсивной терапии</p> <p>Владеть: навыками для выполнения лечебных и диагностических вмешательств в отделении анестезиологии и реанимации</p>	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской	Знать: основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10

	эвакуации	<p>Уметь: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации</p>	
		<p>Владеть: навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.</p>	
ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеть: методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,</p>	<p>Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10</p>

		нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<p>Знать: принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p> <p>Владеть: навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни;</p>	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10

ПК-10	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p><u>Знать:</u> законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных и другими ведомствами</p> <p><u>Уметь:</u> организовывать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала</p> <p><u>Владеть:</u> принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10</p>
ПК-11	<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p><u>Знать:</u> критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико-статистические показатели; методы оценки качества медицинской помощи</p> <p><u>Уметь:</u> оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи</p>	<p><i>Тесты №№ 1-3,11 Задачи №№ 25,26,29</i></p>

		<u>Владеть:</u> методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<u>Знать:</u> методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10
		<u>Уметь:</u> ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях; организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях	
		<u>Владеть:</u> навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - методами правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.	

7. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ.

№	Виды профессиональной деятельности	Трудоемкость, ЗЕТ	Трудоемкость, час
4 семестр			
1.	Ведение больного колопроктологического профиля в отделении анестезиологии и реанимации	9	324
Промежуточная аттестация: зачет			
Всего ЗЕТ: 9			
Всего часов: 324			

8. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ.

№	Виды профессиональной деятельности	Место работы	Трудоемкость, час	Формируемые компетенции	Форма контроля
4 семестр					
1.	Ведение колопроктологического больного в отделении анестезиологии и реанимации	Отделение анестезиологии и реанимации	324	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты, вопросы
Промежуточная аттестация: зачет					
Всего часов: 324					

8.1. Индивидуальные задания, предусмотренные программой практики (4 семестр):

1. Участие в дежурствах.
2. Самостоятельная курация больного и оформление медицинской документации под контролем руководителя.
3. Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.
4. Самостоятельный осмотр колопроктологического больного в периоперационном периоде под контролем руководителя.

9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ.

Для руководства практикой, проводимой в Центре, назначается руководитель (руководители) практики от Центра из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Центра.

Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, организующей проведение практики (далее - руководитель практики от организации), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее - руководитель практики от профильной организации).

Руководитель практики от Центра:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в Центре;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от профильной организации:

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем от Центра и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

В качестве основной формы отчетности устанавливается дневник практики и письменный отчет.

Для проведения промежуточной аттестации Центром созданы оценочные средства. Оценочные средства включают: задачи и тесты, для проведения промежуточной аттестации. Оценочные средства разрабатываются преподавателями профильных научных отделов (руководителей отделов/научных руководителей) и утверждаются на заседании Ученого совета Центра по представлению руководителя научно-образовательного отдела.

Результаты прохождения практики оцениваются и учитываются в порядке, установленном Центром.

Результаты прохождения практики оцениваются посредством проведения промежуточной аттестации. Неудовлетворительные результаты промежуточной аттестации по практике или непрохождение промежуточной аттестации по практике при

отсутствии уважительных причин признаются академической задолженностью. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»; результаты промежуточной аттестации практики вносятся в индивидуальный план ординатора и в зачетно-аттестационную ведомость.

9.1 Критерии оценки результатов прохождения практики:

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов, освоенных при прохождении программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология» и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики по специальности «Анестезиология-реаниматология». Уровень освоения программы практики, при котором у обучающегося не сформировано более 50% компетенций, требуемых в объеме на данном этапе</p>	<p>Если обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне</p>	<p>Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции, на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучающегося при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке. Для определения уровня освоения программы практики на оценку «хорошо» обучающийся должен продемонстрировать наличие 80% сформированных компетенций, из которых не менее 1/3 оценены отметкой «хорошо».</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках поставленной задачи с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения программы практики, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию, сформированной на высоком уровне.</p> <p>Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи</p>

обучения.			
-----------	--	--	--

9.2 Критерии оценки ответа обучающегося по результатам прохождения практики:

Критерии оценивания	Шкала оценивания
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной специальности и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах специальности, изложен профессиональным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в рамках программы практики сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология», сформированы в полном объеме.</p>	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной специальности и междисциплинарных связей. Ответ изложен профессиональным языком в терминах специальности. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в основном сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология», в основном сформированы.</p>	4
<p>Дан не достаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказать на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Необходимые практические навыки работы в основном сформированы.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоением программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология», сформированы не в полном объеме.</p>	3
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.</p>	2

<p>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами специальности. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы специальности. Необходимые практические навыки работы не сформированы. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p> <p>Необходимые компетенции, предусмотренные освоение программы практики по специальности «Анестезиология-реаниматология», не сформированы.</p>	
---	--

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

№	Виды профессиональной деятельности	Формируемые компетенции	Оценочные средства
<i>Второй учебный год, 4 семестр</i>			
1.	Участие в дежурствах.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10
2.	Самостоятельная курация больного и оформление медицинской документации под контролем руководителя.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10

3.	Самостоятельное назначение лечебных и диагностических мероприятий под контролем руководителя.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10
4.	Самостоятельный осмотр колопроктологического больного в периоперационном периоде под контролем руководителя.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты №№ 1-42 Вопросы №№ 1-10

10.1. Фонд оценочных средств (вопросы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 4-го семестра

1. Энтеральное питание. Показания. Противопоказания.
2. Тотальная внутривенная анестезия. Наркотические и ненаркотические анальгетики.
3. Анестезия при лапароскопических операциях.
4. Парентеральное питание. Показания. Противопоказания.
5. Эпидуральная анестезия. Техника выполнения. Осложнения.
6. Анестезия при лапароскопических операциях.
7. Остановка кровообращения. Сердечно-легочная и церебральная реанимация.
8. Этапы общей анестезии.
9. Особенности анестезии при операциях на толстой и прямой кишке.
10. Предоперационное обследование. Операционно – анестезиологический риск.

10.2. Фонд оценочных средств (тесты) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по окончании 4-го семестра

1. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД -80/20 мм. рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предложить:

- а) Ранение легкого;
- б) Торако-абдоминальное ранение;

- в) Ранение сердца;*
- г) Ранение крупных сосудов средостения;
- д) Плевро-пульмональный шок.

2. Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

- а) Внутривнутрибрюшное кровотечение;
- б) Разрыв легкого;
- в) Тупую травму сердца;
- г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;*
- д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.

3. Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм.рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

- а) Плевральная пункция справа;
- б) Плевральная пункция слева;
- в) Левостороннюю торакотомию;
- г) Первичную хирургическую обработку ран грудной клетки;*
- д) Дренирование левой плевральной полости.

4. Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледны. АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится:

- а) К дренированию плевральной полости;
- б) К немедленной торакотомии;*
- в) К плевральным лечебным пункциям;
- г) К только интенсивной терапии;
- д) К интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости.

5. У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

- а) Дренирование плевральной полости справа;
- б) Дренирование обеих плевральных полостей;
- в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;*
- г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;
- д) Динамическое наблюдение.

6. У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двухсторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать:

- а) С дренирования обеих плевральных полостей;*
- б) С введения игл в подкожную клетчатку;
- в) С интубации и искусственной вентиляции легких;
- г) С наложения трахеостомии и искусственной вентиляции;

д) С двухсторонней торакотомии.

7. Основным методом лечения гемоторакса является:

- а) Плевральная пункция;*
- б) Дренирование плевральной полости;
- в) Широкая торакотомия;
- г) Торакоскопия и ликвидация гемоторакса;
- д) Дренирование плевральной полости двумя дренажами.

8. Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

- а) опухоль легкого;
- б) бронхоплевральный свищ;*
- в) необходимость выполнения лобэктомии;
- г) ламинэтомия в торакальном отделении;
- д) операция на пищеводе.

9. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

- а) при пневмотораксе;*
- б) при управляемой вентиляции;
- в) при ателектазе;
- г) при пневмонии;
- д) при ларингоспазме.

10. Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже:

- а) 100%
- б) 80%
- в) 85%*
- г) 90%
- д) 95%

11. Международная классификация болезней - это:

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке;
- б) перечень диагнозов в определенном порядке;
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;*
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

12. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

- а) несовершеннолетним детям;
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях;
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;
- г) лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;*
- д) при любом остром заболевании.

13. Везикулярное дыхание выслушивается на:

- а) вдохе;
- б) выдохе;

- в) вдохе и первой трети выдоха;*
- г) вдохе и первых двух третях выдоха;
- д) протяжении всего вдоха и всего выдоха.

14. При эмфиземе легких дыхание:

- а) везикулярное;
- б) везикулярное ослабленное;*
- в) везикулярное усиленное;
- г) бронхиальное;
- д) саккадированное.

15. Крепитация характерна для:

- а) эмфиземы легких;
- б) абсцесса легких;
- в) крупозной пневмонии;*
- г) бронхиальной астмы;
- д) застоя крови в малом круге кровообращения.

16. Дыхательный объем - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;*
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

17. Остаточный объем легких-это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;*
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

18. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:

- а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин;
- б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха;
- в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха;*
- г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха;
- д) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха.

19. Жизненная емкость легких зависит от:

1. роста;
 2. площади поверхности тела;
 3. массы тела;
 4. пола.
- Выберите правильный ответ по схеме:
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.*

20. Уменьшение жизненной емкости легких наблюдается при:

1. воспалительных процессах в органах грудной полости;
2. беременности (вторая половина);
3. асците;
4. грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;*
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

21. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

- а) 250 мл
- б) 500 мл
- в) 1000 мл*
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

22. Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на:

- а) 1000 мл
- б) 750 мл
- в) 500 мл
- г) 250 мл*
- д) Менее 250 мл

23. ОЦК у взрослых мужчин составляет:

- а) 50 мл/кг
- б) 60 мл/кг*
- в) 70 мл/кг
- г) 80 мл/кг
- д) 90 мл/кг

24. Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт кислорода обеспечивает гематокрит не ниже:

- а) 20-25%
- б) 30%
- в) 35%*
- г) 40%
- д) 45%

25. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания:

1. Эритромаcсы;
2. Донорской крови;
3. Кристаллоидных растворов;
4. Коллоидных растворов.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 1, 3
- в) Верно 2, 4
- г) Верно 2, 3
- д) Верно 3, 4*

26. Переливание несовместимой крови ведет к развитию:

1. гемотрансфузионного шока;
2. отека легких;
3. Гемолиза;
4. острой почечной недостаточности;
5. геморрагического синдрома.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 3, 4*
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

27. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся:

1. групповая совместимость;
2. индивидуальная совместимость;
3. биологическая проба;
4. определение резус совместимости;
5. определение резус фактора.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5*
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 2, 3, 4
- г) Верно 1, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

28. Для лечения гиповолемии вначале используют:

- а) Вазопрессоры;
- б) Кардиотонические средства;
- в) Плазмозаменители;*
- г) Эритромассу;
- д) Донорскую кровь.

29. Нейротоксическим действием обладают:

- а) Пенициллин и линкомицин;
- б) Кефзол и пенициллин;
- в) Полимиксин и стрептомицин;*
- г) Стрептомицин и кефзол;
- д) Линкомицин и стрептомицин.

30. Гепатотоксическим действием обладает:

- а) Пенициллин;
- б) Тетрациклин;*
- в) Линкомицин;
- г) Колимицин;
- д) Цефамезин.

31. Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

- а) Первых суток;*

- б) 2 суток;
- в) 3 суток;
- г) 1 недели;
- д) Срок не ограничен, если она жидкая.

32. Больному с A2 (II) необходимо перелить донорскую плазму. Плазма этой группы отсутствует. Больному возможно переливание плазмы:

- а) A2B (IV);
- б) 0 (I);
- в) Только одногруппную плазму;*
- г) B (III);
- д) Любую сухую.

33. Абсолютным показанием к ИВЛ у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень рО₂ при ингаляции чистым кислородом:

- а) Ниже 40 мм рт. ст.
- б) Ниже 50 мм рт. ст.
- в) Ниже 60 мм рт. ст.
- г) Ниже 70 мм рт. ст.*
- д) Правильного ответа нет.

34. При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

- а) Гистамина;
- б) Гистамина и серотонина;
- в) Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС);
- г) Гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции (МРС) и брадикинина;
- д) Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина.*

35. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

- а) Норэпинефрин;
- б) Преднизолон;
- в) Димедрол;
- г) Хлористый кальций;
- д) Адреналин.*

36. Фентанил является:

- а) Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут;*
- б) Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты);
- в) Нейролептиком;
- г) Препаратом выраженного психотропного действия;
- д) Антидепрессантом.

37. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного:

1. Недостаточной глубины наркоза;
2. Манипуляций в области рефлексогенных зон;
3. Введение солевых растворов;
4. Нарушения газообмена;
5. Уменьшение ОЦК из-за кровопотери.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 2, 4, 5*
- г) Верно 2, 3, 4, 5
- д) Верно 3, 4, 5

38. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному:

- 1. Септическому флебиту;
- 2. Химическому флебиту;
- 3. Тромбоэмболии;
- 4. Септицемии;
- 5. ДВС-синдрому.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 5
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 3, 4, 5
- д) Верно 1, 2, 3, 4*

39. Изменение кислотно-щелочного состояния считается компенсированным при рН:

- а) 7.25-7.43
- б) 7.46-7.51
- в) 7.35-7.45*
- г) 7.19-7.28
- д) 7.10-7.18

40. Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

- а) 0,8%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5%*
- д) 10%

41. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является:

- 1. отсутствие пульса и АД;
 - 2. остановка дыхания;
 - 3. отсутствие сознания;
 - 4. акроцианоз;
 - 5. отсутствие сердечных тонов.
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
 - б) Верно 1, 2, 3, 5
 - в) Верно 2, 3, 4, 5
 - г) Верно 1, 2, 5*
 - д) Верно 3, 4, 5

42. Показанием к прямому массажу сердца является:

- а) Остановка дыхания;
- б) Остановка сердца;
- в) Потеря сознания;

- г) Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут;*
- д) Фибрилляция сердца.

11. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» , НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

11.1. Основная литература:

1. Анестезиология: руководство / Под ред. А.А. Бунятыя, В.М. Мизиков. – М.:ГЭОТАР Медиа, 2011 – 656с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
2. Атлас по анестезиологии / Рёвер Норберт, Хольгер Тиль. – М.:Медпресс-информ, 2009. – 391с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
3. Анестезиология и реаниматология / А.А. Бунятыя, Г.А. Рябов, А.З. Маневич. – М.:Медицина, 1977. – 512с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
4. Реаниматология / Г.Н. Цыбуляк. - М.:Медицина, 1976. – 390с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11.2. Дополнительная литература:

1. Актуальные вопросы парентерального питания / А.Ф. Блюгер. – Рига.Зинатне, 1972. – 217с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
2. Интенсивная терапия в онкологии / Б.Е. Петерсон. – М.:Медицина, 1975. – 240с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
3. Метаболический синдром / Под ред. Г.Е. Ройтберга. - М.: Медпресс-информ, 2007. – 224с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
4. Нормальная физиология / Под ред. К.В. Судаков,. - М.: МИА, 1999. – 718с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
5. Основы лечебного питания / М.И. Певзнер. – М.:Медгиз, 1958. – 582с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
6. Основы реаниматологии / Под ред.В.А. Неговский. – М.:Медицина, 1975. – 360с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
7. Рецептурный справочник анестезиолога -реаниматолога и хирурга / Под ред. Л.В. Усенко. – Киев. Здоровье, 1996 – 257с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
8. Руководство по клинической реаниматологии / Под ред. Т.М. Дарбинян. - М.:Медицина, 1974. – 183 с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
9. Справочник по анестезиологии и реанимации / Ю.Я. Агапов. - М.:Медицина, 1970 – 431с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
10. Тромбоэмболия легочных артерий / В.С. Савельев, Е.Г. Яблоков, А.И. Кириенко. - М.:Медицина, 1979 – 264с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
11. Экстренная анестезиология / Г.А. Рябов, В.Н. Семенов, Л.М. Терентьева. - М.:Медицина, 1983 – 304с. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)

11.3. Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека)

Электронные библиотеки (ЭБС), обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (ЦНМБ) с Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ, договор №42/11 от «18» ноября 2017г. по «18» ноября 2018г., договор № 54/11 от 18.11.2018г. до 18.11.2019г.

12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

12.1. Лицензионное программное обеспечение

Системное ПО: Windows 10 pro (Контракт №147А/18-44)

Общее ПО: Microsoft Office Professional 2016 (Контракт №147А/18-44), обозреватель IE (включен в пакет Windows 10 pro, 1С: Предприятие 8 (сублицензионный договор № 059/271118/003).

12.2 Современные профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

1. Интегрированный научный информационный ресурс в сети Интернет ELIBRARY.RU, включающий базу данных «Российский индекс научного цитирования», информационно-аналитическую систему SCIENCE INDEX, поставщик ООО «НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА», договор №SIO-14931/2019 от 13. 03.2019г до 13.03.2020г.

Интегрированный научный информационный ресурс в сети Интернет SCOPUS, поставщик Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России», договор №SCOPUS/218 от 10.05.2018г., до 31.12.2018г.

2. Сервис по обнаружению и профилактике заимствований «Антиплагиат. Эксперт 3.3», поставщик АО «Антиплагиат», договор №471 от 26.07.2018, до 26.07.2019г.

3. Модуль поиска текстовых заимствований по коллекции «Медицина», «Патенты», поставщик АО «Антиплагиат», договор №472 от 27.07.2018, до 27.07.2019г.

4. База данных Web of Science, поставщик Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России», договор №WoS/218 от 02.04.2018г., до 31.12.2018г.

5. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>

6. PubMed - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

7. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

8. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>

9.MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>

10.Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>

11.ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

12. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>

13.ЭБС Библиокомплектатор «IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>

14.ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>

15.Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>

16.Платформа Nature - <https://www.nature.com/>

17.База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>

18.База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>

19.База данных Nano - <https://nano.nature.com/>

20.Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>

21.НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>

13. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

<p>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</p>	<p>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</p>
<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Лекционный класс (каб. 5)</p>	<p>-столы -стулья -шкафы -учебная доска магнитно-маркерная поворотная -ноутбук, проектор, экран. -муляж толстой кишки -модель толстой кишки с патологиями 4 секции</p>
<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения Конференц-зал</p>	<p>-столы -стулья -ноутбук, проектор, экран. -флипчарт -муляж видов стом -плакаты анатомии толстой кишки</p>
<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой Симуляционный класс (каб. 9)</p>	<p>-столы -стулья -виртуальный симулятор пальпации -тренажеры для отработки навыков пункции сосудов под УЗИ наведением -виртуальный симулятор прикроватного монитора с быстрым состоянием физиологии -робот пациент анестезиологии и реанимации ЭНСИМ-Р РАН 01</p>
<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Палата интенсивной терапии</p>	<p>-тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -термометр, -медицинские весы, -ростомер, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат искусственной вентиляции легких,</p>

	<p>-прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы,</p> <p>-портативный электрокардиограф с функцией автономной работы,</p> <p>-электроэнцефалограф,</p> <p>-портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки,</p> <p>-дефибриллятор с функцией синхронизации,</p> <p>-ингалятор,</p> <p>-портативный пульсоксиметр,</p> <p>-автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой,</p> <p>-инфузомат,</p> <p>-мобильная реанимационная тележка,</p> <p>-переносной набор для оказания реанимационного пособия,</p> <p>-отсасыватель послеоперационный,</p> <p>-аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежзамороженной плазмы,</p> <p>аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов,</p> <p>-аквадистиллятор,</p> <p>-аппарат для быстрого размораживания плазмы,</p> <p>-аппарат для плазмафереза,</p> <p>-аппарат для цитафереза,</p> <p>-быстрозамораживатель для плазмы крови,</p> <p>-весы медицинские (для взвешивания крови и ее компонентов),</p> <p>-весы-помешиватели, весы для уравнивания центрифужных стаканов,</p> <p>-камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежзамороженной плазмы,</p> <p>-комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов,</p> <p>-комплект оборудования для замораживания и хранения клеток, крови при сверхнизкой температуре,</p> <p>-кресло донорское,</p> <p>-плазмэкстрактор (автоматический или механический (ручной)),</p> <p>-система инактивации вирусов в плазме крови,</p> <p>-термостат для хранения тромбоцитов (в комплекте с тромбомиксером),</p> <p>-устройства для запаивания трубок,</p> <p>-контейнеры для заготовки и хранения крови,</p> <p>-центрифуга рефрижераторная напольная,</p> <p>-анализатор для определения портативный,</p> <p>-весы-помешиватели для взятия крови мобильные</p> <p>-расходные материалы</p>
--	--

<p>Помещение для самостоятельной работы обучающихся Библиотека</p>	<ul style="list-style-type: none"> -столы -стулья -компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" -Доступ в электронную информационно-образовательную среду
<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Операционная 9В</p>	<ul style="list-style-type: none"> -тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -термометр, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат наркозно-дыхательный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -инфузомат, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, -хирургический, микрохирургический инструментарий, -универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, -аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, -анализатор дыхательной смеси, -хирургический набор инструментария, -электрохирургический блок, -баллонный дилататор, -расходные материалы
<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Операционная 9Б</p>	<ul style="list-style-type: none"> -тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -термометр, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат наркозно-дыхательный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -инфузомат, -отсасыватель послеоперационный, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, -хирургический, микрохирургический инструментарий, -универсальная система ранорасширителей с прикреплением к

	<p>операционному столу, -аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, -анализатор дыхательной смеси, -хирургический набор инструментария, -электрохирургический блок, -баллонный дилататор, -расходные материалы</p>
<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Операционная 9А</p>	<p>-тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат наркозно-дыхательный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -инфузомат, -отсасыватель послеоперационный, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, -хирургический, микрохирургический инструментарий, -универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, -аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, -анализатор дыхательной смеси, -электрохирургический блок, -хирургический набор инструментария, -баллонный дилататор, -расходные материалы</p>
<p>Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам Операционная 9</p>	<p>-тонометр, -стетоскоп, -фонендоскоп, -термометр, -противошоковый набор, -набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, -электрокардиограф, -облучатель бактерицидный, -аппарат наркозно-дыхательный, -аппарат искусственной вентиляции легких, -инфузомат, -отсасыватель послеоперационный, -дефибриллятор с функцией синхронизации, -стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, -хирургический, микрохирургический инструментарий, -универсальная система ранорасширителей с прикреплением к</p>

	<p>операционному столу, -аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, -анализатор дыхательной смеси, -электроэнцефалограф, -низкоэнергетическая лазерная установка, -аргоно-плазменный коагулятор, -электрохирургический блок, -хирургический набор инструментария, -баллонный дилататор, -расходные материалы</p>
--	--