

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе
Г.Ю. Нагорная
25 2022 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Интенсивная терапия и реанимация

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.49 Терапия

Квалификация Врач – терапевт

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Внутренние болезни

Выпускающая кафедра Внутренние болезни

Начальник
учебно-методического отдела

Директор Института

Заведующий выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Хапаев Б.А.

Черкесск 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	5
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание и структура дисциплины	6
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	16
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям	16
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям	16
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	16
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	17
6. Образовательные технологии	19
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	20
7.1. Основная литература:	20
7.2. Дополнительная литература:	20
7.3. Периодические (специализированные) издания	20
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы	21
7.5. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	21
Ошибка! Закладка не определена.	
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	21
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:	21
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	22
8.3. Требования к специализированному оборудованию	22
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22
10. Оценка качества освоения программы	23
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины (модуля) «Интенсивная терапия и реанимация» дисциплины является приобретение знаний, умений и навыков по профилактике, диагностике и оказанию первой и квалифицированной медицинской помощи пациентам, находящимся в критическом состоянии, а также формирование представлений о периперационной защите пациентов.

Задачи дисциплины (модуля):

- Приобретение современных знаний о патогенезе критических состояний и нарушениях гомеостаза, связанных с проведением оперативного вмешательства;
- Освоение современных средств и методов профилактики критических состояний;
- Освоение современных средств и методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики критических состояний;
- Освоение современных фармакологических и аппаратно-инструментальных средств и методов оказания первой и квалифицированной медицинской помощи пациентам, находящимся в критическом состоянии;
- Освоение современных фармакологических и аппаратно-инструментальных средств и методов профилактики и лечения периперационных нарушений гомеостаза.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Интенсивная терапия и реанимация» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, реферат, итоговое собеседование.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
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 (МКБ)	Знать: З1- патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5) - 8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы.
		Уметь: У1 - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) - 8	
		Владеть: В1- навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем,	

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5) - 8	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Знать 31 - Принципы организации анестезиолога - реанимационной помощи населению. - этиологию, патогенез, принципы диагностики, дифференциальной диагностики неотложных состояний. - современную классификацию, диагностику ИБС, острой сердечной недостаточности, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), кислотно - основного состояния и водно - электролитного обмена при критических состояниях, синдрома полиорганной недостаточности, при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания, - стандарты диагностики и лечения неотложных состояний в интенсивной терапии и реанимации Шифр: 3 (ПК-6) - 5 Уметь: У1 - оценить состояние больного, сформулировать предварительный диагноз; - определить комплекс диагностических процедур необходимых для постановки диагноза и проведения мероприятий по интенсивной терапии и реанимации при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST (ОКСБП ST), приступе стенокардии, инфаркте миокарда; острой остановке кровообращения; осложненном и неосложненном гипертоническом кризе; острой сердечной недостаточности (отеке легких, кардиогенном шоке); острых нарушениях сердечного ритма и проводимости; острой дыхательной недостаточности; тромбоэмболии легочной артерии; приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе; комах различной этиологии (гипергликемической, гипогликемической,	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		ской, лактатацидотической, гиперосмолярной, печеночной, алкогольной); желудочно-кишечном, легочном кровотечении; желчной колике; острых отравлениях; анафилактическом шоке, крапивнице и отеке Квинке. Шифр: У (ПК-6) - 5 Владеть: В1 - алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию интенсивной терапии реанимации при неотложных и угрожающих жизни состояниях - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов интенсивной терапии и реанимации больных терапевтического профиля; - навыками сбора анамнеза, осмотра и проведения интенсивной терапии пациентов терапевтического профиля. Шифр: В (ПК-6) - 5	
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: З1- алгоритм действий по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: 3 (ПК-7) - 2 Уметь: У1 - оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: У (ПК-7) - 2 Владеть: В1- навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-7) - 2	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе ме-	Знать: З1- порядок действий при организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
	медицинской эвакуации	Шифр: З (ПК-12) - 2	
		Уметь: У1 - организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: У (ПК-12) - 2	
		Владеть: В1- навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12) – 2	

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Интенсивная терапия и реанимация» изучается в 3 семестре и входит в вариативную часть Блока 1 (Дисциплины).

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Дисциплины, изученные по программам специалитета	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.	«Общая и частная терапия» (1,3 семестры, базовая часть);	Производственная (клиническая) практика(4 семестр, вариативная часть)
3.	Производственная практика (клиническая) - Практика с использованием симуляционных технологий» (1 семестр, базовая часть);	«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

4. Структура и содержание дисциплины
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа		Объем дисциплины, час.	
		Всего час./з.ед.	Семестр 3
			3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:		54	54
Лекции (Л)		6	6
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		48	48
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		54	54
<i>Самостоятельное изучение материала</i>		14	14
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>		14	14
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		10	10
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>		10	10
В том числе: контактная внеаудиторная работа		6	6
Промежуточная аттестация	зачет	зачет	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
1	Раздел 1. Интенсивная терапия терминальных состояний.	Сердечно-легочная реанимация на различных этапах оказания реанимационной помощи. Алгоритмы реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.	ПК-5 ПК-6	Собеседование, устный опрос, тестирование, реферат

2	Раздел 2. Реанимация и интенсивная терапия шоковых состояний	Клиника, диагностика и лечение шока и его осложнений Реанимация и интенсивная терапия геморрагического шока и острой кровопотери. Шоки. Анафилактический, вазогенный, геморрагический, гиповолемический, кардиогенный, распределительный, травматический. Шоковые состояния при инфекционных и паразитарных заболеваниях. Фазность клинической картины шоков. Неотложная помощь. Этиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия синдрома полиорганной недостаточности.	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Собеседование, устный опрос, тестирование, реферат
3	Раздел 3. Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности	Реанимация и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Интубация трахеи, установка ларингеальных масок. Острая дыхательная недостаточность. Причины, стадии, клиника. Показатели КЩС и газов крови. Методы оксигенотерапии. Лечение различных стадий ОДН. Методы профилактики дыхательных нарушений у тяжелых больных. Астматический статус. Стадии, клиническая картина, интенсивная терапия. Отек легких. Причины, виды, лечение. Интубация трахеи. Показания, методы, осложнения. Трахеостомия, микротрахеостомия, коникотомия. Показания, методы проведения. ИВЛ. Показания к ИВЛ, параметры проведения ИВЛ, оценка эффективности.	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Собеседование, устный опрос, тестирование, реферат
4	Раздел 4. Интенсивная терапия основных нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена при кри-	Методы проведения инфузионной терапии, энтерального и парентерального питания, коррекции водно-электролитных нарушений и нарушений кислотно-щелочного равновесия. Виды нарушений КОС. Причины, методы диагностики и интенсивной Терапии.. Виды нарушений водно-электролитного баланса (нарушение	ПК-5 ПК-6 ПК-7	устный опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

	тических состояниях	осмолярности и объема жидкости, сочетанные нарушения). Дисбаланс отдельных электролитов (гипо- и гиперкалиемия, гипо- и гипермагниемия, нарушение баланса кальция и натрия). Основы инфузионной терапии. Объемозамещающие инфузионные среды. Корректирующие инфузионные среды. Базисные инфузионные растворы. Показания к применению. Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ). Определение. Показания к ИТТ. Базисная и корректирующая ИТТ. Инфузионные среды: кристаллоидные и коллоидные растворы. Методы уменьшения операционной кровопотери. Катетеризация центральных вен. Оценка волемического статуса.		
5	Раздел 5. Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.	Отравление алкоголем и суррогатами алкоголя. Клиника. Неотложные мероприятия. Интенсивная терапия при экзогенных отравлениях этанолом. Интенсивная терапия при экзогенных отравлениях этанолом, препаратами бытовой химии (фосфорорганические соединения), медикаментами (барбитуратами и седативными), токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции. Оказание первой помощи при отравлении угарным и бытовым газом. Экстракорпоральные методы детоксикации организма.	ПК-5 ПК-6 ПК-7	устный опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач
6	Раздел 6. Интенсивная терапия коматозных состояний.	Дифференциальный диагноз алкогольной, гипертермической, гипергликемической, гипогликемической надпочечниковой, алиментарно-дистрофической, опиатной, травматической, цереброваскулярной, эклампсической эпилептической ком. Комы при инфекционных и паразитарных заболеваниях.	ПК-5 ПК-6 ПК-7	устный опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач
7	Раздел 7. Интенсивная терапия и реанимация острой сердеч-	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Причины сердечно-сосудистой недостаточности (кардиальные и внекардиальные). Параметры центральной гемодинамики. Инвазивный и неинвазивный мони-	ПК-5 ПК-6 ПК-7	устный опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных

	но-сосудистой недостаточности	торинг центральной гемодинамики. Применение инотропных и вазоактивных препаратов. Интенсивная терапия при ОКС, острой сердечной недостаточности, ТЭЛА, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии. Показания к хирургическим методам лечения пациентов с ОКС (коронароангиографии, стентирования коронарных артерий и др.), ТЭЛА. Электроимпульсная терапия и электрокардиостимуляция. Кислородотерапия и искусственная вентиляция лёгких.		задач
--	-------------------------------	--	--	-------

4.2.2. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1.	3	Раздел 1. Интенсивная терапия терминальных состояний.	2		8	8	18	устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, реферат
2.	3	Раздел 2. Реанимация и интенсивная терапия шоковых состояний			8	8	16	устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, реферат
3.	3	Раздел 3. Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности			8	8	16	устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, реферат
4		Раздел 4. Интенсивная терапия основных нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена при критических состояниях	2		6	8	16	устный опрос, тестирование, , решение и разбор ситуационных задач, реферат
5		Раздел 5. Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.			6	8	14	устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, реферат

6		Раздел 6. Интенсивная терапия коматозных состояний.			6	8	14	устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, реферат
7		Раздел 7. Интенсивная терапия и реанимация острой сердечно-сосудистой недостаточности	2		6	6	14	устный опрос, тестирование, решение и разбор ситуационных задач, реферат
		ИТОГО:	6		48	54	108	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1	Введение в интенсивную терапию и реаниматологию.	Организация анестезиолого-реанимационной помощи населению. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика неотложных состояний в клинике внутренних болезней. Стандарты диагностики и лечения неотложных состояний в клинике внутренних болезней. Техника оказания интенсивной терапии и реанимации больным терапевтического профиля Деонтологические аспекты в анестезиологии и реаниматологии.. Различные виды клинических и функциональных методов исследования у взрослых и подростков в критическом состоянии 1 Отделение реанимации и интенсивной терапии. Задачи отделения. Оснащение. Показания к госпитализации. 2 Реанимационный набор. Медикаменты. Аппаратура. Инструментарий. 3 Мониторный контроль за тяжелыми больными.	2
2	Интенсивная терапия основных нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного	Методы проведения инфузионной терапии, энтерального и парентерального питания, коррекции водно-электролитных нарушений и	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
	обмена при критических состояниях	нарушений кислотно-щелочного равновесия. Виды нарушений КОС. Причины, методы диагностики и интенсивной Терапии.. Виды нарушений водно-электролитного баланса (нарушение осмолярности и объема жидкости, сочетанные нарушения). Дисбаланс отдельных электролитов (гипо- и гиперкалиемия, гипо- и гипермагниемия, нарушение баланса кальция и натрия). Основы инфузионной терапии. Объемозамещающие инфузионные среды. Корректирующие инфузионные среды. Базисные инфузионные растворы. Показания к применению. Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ). Определение. Показания к ИТТ. Базисная и корректирующая ИТТ. Инфузионные среды: кристаллоидные и коллоидные растворы. Методы уменьшения операционной кровопотери. Катетеризация центральных вен. Оценка волемического статуса.	
3	Интенсивная терапия и реанимация острой сердечно-сосудистой недостаточности	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Причины сердечно-сосудистой недостаточности (кардиальные и внекардиальные). Параметры центральной гемодинамики. Инвазивный и неинвазивный мониторинг центральной гемодинамики. Применение инотропных и вазоактивных препаратов. Интенсивная терапия при ОКС, острой сердечной недостаточности, ТЭЛА, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии. Показания к хирургическим методам лечения пациентов с ОКС (коронароангиографии, стентирования коронарных артерий и др.), ТЭЛА. Электроимпульсная терапия и электрокардиостимуляция. Кислородотерапия и искусственная вентиляция лёгких.	2
ИТОГО часов в семестре:			6

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1	Раздел 1. Интенсивная терапия терминальных состояний.	Сердечно-легочная реанимация на различных этапах оказания реанимационной помощи. Алгоритмы реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.	4
2	Раздел 2. Реанимация и интенсивная терапия шоковых состояний	Клиника, диагностика и лечение шока и его осложнений Реанимация и интенсивная терапия геморрагического шока и острой кровопотери. Шоки. Анафилактический, вазогенный, геморрагический, гиповолемический, кардиогенный, распределительный, травматический. Шоквые состояния при инфекционных и паразитарных заболеваниях. Фазность клинической картины шоков. Неотложная помощь. . Этиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия синдрома полиорганной недостаточности.	8
3	Раздел 3. Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности	Реанимация и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Интубация трахеи, установка ларингиальных масок. Острая дыхательная недостаточность. Причины, стадии, клиника. Показатели КЩС и газов крови. Методы оксигенотерапии. Лечение различных стадий ОДН. Методы профилактики дыхательны нарушений у тяжелых больных. Астматический	6

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		статус. Стадии, клиническая картина, интенсивная терапия. Отек легких. Причины, виды, лечение. Интубация трахеи. Показания, методы, осложнения. Трахеостомия, микротрахеостомия, коникотомия. Показания, методы проведения. ИВЛ. Показания к ИВЛ, параметры проведения ИВЛ, оценка эффективности.	
4	Раздел 4. Интенсивная терапия основных нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена при критических состояниях	Методы проведения инфузионной терапии, энтерального и парентерального питания, коррекции водно-электролитных нарушений и нарушений кислотно-щелочного равновесия. Виды нарушений КОС. Причины, методы диагностики и интенсивной Терапии.. Виды нарушений водно-электролитного баланса (нарушение осмолярности и объема жидкости, сочетанные нарушения). Дисбаланс отдельных электролитов (гипо- и гиперкалиемия, гипо- и гипермагниемия, нарушение баланса кальция и натрия). Основы инфузионной терапии. Объемозамещающие инфузионные среды. Корректирующие инфузионные среды. Базисные инфузионные растворы. Показания к применению. Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ). Определение. Показания к ИТТ. Базисная и корректирующая ИТТ. Инфузионные среды: кристаллоидные и коллоидные растворы. Методы уменьшения операционной кровопотери. Катетеризация центральных вен. Оценка волемического статуса.	8

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
5	Раздел 5. Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.	Отравление алкоголем и суррогатами алкоголя. Клиника. Неотложные мероприятия. Интенсивная терапия при экзогенных отравлениях этанолом. Интенсивная терапия при экзогенных отравлениях этанолом, препаратами бытовой химии(фосфорорганические соединения), медикаментами(барбитуратами и седативными), токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции. Оказание первой помощи при отравлении угарным и бытовым газом. Экстракорпоральные методы детоксикации организма.	6
6	Раздел 6. Интенсивная терапия коматозных состояний.	Дифференциальный диагноз алкогольной, гипертермической, гипергликемической, гипогликемической надпочечниковой, алиментарно -дистрофической, опиатной, травматической, цереброваскулярной, эклампсической эпилептической ком. Комы при инфекционных и паразитарных заболеваниях.	8
7	Раздел 7. Интенсивная терапия и реанимация острой сердечно-сосудистой недостаточности	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Причины сердечно-сосудистой недостаточности (кардиальные и внекардиальные). Параметры центральной гемодинамики. Инвазивный и неинвазивный мониторинг центральной гемодинамики. Применение инотропных и вазоактивных препаратов.Интенсивная терапия при ОКС, острой сердечной недостаточности, ТЭЛА, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии. Показания к хирургическим методам лечения пациентов с ОКС (коронароангиографии, стентирования коронарных артерий и др.), ТЭЛА. Электроимпульсная терапия и электрокардио-	8

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		стимуляция. Кислородотерапия и искусственная вентиляция лёгких.	
ИТОГО часов в семестре:			48

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Интенсивная терапия терминальных состояний.	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	2
2.	Раздел 2. Реанимация и интенсивная терапия шоковых состояний	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	2
3	Раздел 3. Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	2
4	Раздел 4. Интенсивная терапия основных нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена при критических состояниях	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2
5	Раздел 5. Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	2
6	Раздел 6.	Самостоятельное изучение материала	2

	Интенсивная терапия коматозных состояний.	Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	2
7	Раздел 7. Интенсивная терапия и реанимация острой сердечно-сосудистой недостаточности	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2
	В том числе внеаудиторная контактная работа		2
ИТОГО часов в семестре:			54

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;

– воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по написанию реферата.

Реферат является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания реферата – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В реферате важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание реферата – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания реферата рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Реферат состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введение дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении реферата.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос реферата. Подготовка этой части реферата предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание реферата и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части реферата следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть реферата должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании реферата бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

Общий объем реферата: максимально - 15 страниц машинописного текста формата А-4.

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать

как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

4. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче зачета объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. Незачет проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на зачете.

При получении незачета/ не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных ви-	Всего часов
-------	------------	----------------------	---	-------------

			дов учебной деятельности	
1	3	Лекция Интенсивная терапия терминальных состояний.	Лекция-визуализация	2
2	3	Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.	Разбор клинических случаев	4
3	3	Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности	Подготовка и разбор истории болезни	4
		Итого		10

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература:

1. Баядина, Н.В. Общий уход за больными [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.В.Баядина. — Электрон. текстовые данные.— Самара: РЕАВИЗ, 2012.— 151с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/10133>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

2.Глухов, А.А. Основы ухода за хирургическими больными [Текст]: учебное пособие для вузов / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских, С.Н. Боев. - 2013.- 288с.

3.Григорьев Е.В. Реаниматология и интенсивная терапия [Электронный ресурс]: сборник тестов и ситуационных задач/ Григорьев Е.В., Иванников Н.Ф., Заболотин А.С.— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2006.— 72 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6206>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

4.Григорьев Е.В. Тяжелая черепно-мозговая травма. Клиническая патофизиология, анестезия и интенсивная терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Григорьев Е.В., Чурляев Ю.А.— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2006.— 68 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6235>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

7.2. Дополнительная литература:

1.Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.Е. Дворников [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2013.— 572 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22195>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

2.Сырнев В.В. Учебный процесс в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Сырнев В.В., Барбараш О.Л.— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2010.— 116 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6092>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

7.3. Периодические (специализированные) издания

1. Методические указания по дисциплине «Интенсивная терапия и реанимация» к самостоятельной работе ординаторов по специальности 31.08.49 Терапия (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации) // Б. А. Хапаев, Л.Р. Джанибекова – Черкесск: БИЦ СевКавГГТА, 2017. – 16 с.

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.5. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа:

учебная комната Ауд. № 12

Специализированная мебель:

стулья -18 шт.,

парты-9 шт.,

доска – 1шт

Технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

1. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

учебная комната Ауд. № 15.

Специализированная мебель:

парты- 24шт., стулья – 48 шт.,

1 доска меловая,

1 компьютерный стол.

Технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

2. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, Помещение № 54 Врачебная комната

Специализированная мебель и оборудование: комплект учебной мебели, доски, компьютер-ноутбук, учебные плакаты, кушетка, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, ростометр, медицинские весы, термометр, облучатель бактерицидный, мат напольный, комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами

Специализированная мебель и оборудование: кушетка, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный

5. Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

6. Помещения для самостоятельной работы обучающихся

(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление - 1, персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего
образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-5
Лечебная	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-6
Реабилитационная	А/04.7 Реализация и контроль эффективности заболеваниями и/или патологическими состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	ПК-8

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ по дисциплине
Интенсивная терапия и реанимация

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «Интенсивная терапия и реанимация»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
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 (МКБ)
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении ординаторами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение ординаторами необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций ординаторов.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)			
	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-12
Раздел 1. Интенсивная терапия терминальных состояний.	+	+	+	
Раздел 2. Реанимация и интенсивная терапия шоковых состояний	+	+	+	
Раздел 3. Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности	+	+	+	+
Раздел 4. Интенсивная терапия основных нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена при критических состояниях	+	+	+	+
Раздел 5. Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.	+	+	+	+
Раздел 6. Интенсивная терапия коматозных состояний.	+	+	+	
Раздел 7. Интенсивная терапия и реанимация острой сердечно-сосудистой недостаточности	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-5— готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ) и проблем, связанных со здоровьем

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: 3 (ПК-5) -8	Не знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует частичные знания патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует знания патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но не выделяет нозологические формы в соответствии с МКБ по программе интенсивной терапии и реанимации	Раскрывает полное содержание патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Уметь: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -8	Не умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	При выявлении у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, не определяет нозологические формы по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблемы, связанных со здоровьем	Умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки в определении нозологических форм в соответствии с МКБ по программе интенсивной терапии и реанимации	Умеет и готов определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Владеть: навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Не владеет навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Владеет навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Владеет навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но не достаточно эффективно использует знания нозологических	Демонстрирует владение навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

вьем Шифр: В (ПК-5) -8	ствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем		форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	анимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем		
---------------------------	---	--	---	---	--	--

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) Знать: алгоритм ведения и лечения больных при критических состояниях Шифр: 3 (ПК-6) -5	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
	Не знает алгоритм ведения и лечения больных при критических состояниях	Демонстрирует частичные знания алгоритмов ведения и лечения больных при критических состояниях	Демонстрирует знания алгоритма ведения и лечения больных при критических состояниях но допускает незначительные ошибки в дозах лекарственных средств	Знает алгоритм ведения и лечения больных при критических состояниях	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Уметь: оказывать лечение пациентам при критических состояниях Шифр: У (ПК-6) -5	Не умеет оказывать лечение пациентам при критических состояниях	При лечении пациентов при критических состояниях, не учитывает особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств	Умеет оказывать лечение пациентам при критических состояниях, но допускает ошибки в фармакодинамике лекарственных средств	Умеет оказывать лечение пациентам при критических состояниях	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Владеть: навыками ведения и лечения пациентов при критических состояниях Шифр: В (ПК-6) -5	Не владеет навыками ведения и лечения пациентов при критических состояниях	Владеет навыками ведения и лечения пациентов при критических состояниях, но не учитывает особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств	Владеет навыками ведения и лечения пациентов при критических состояниях, но допускает незначительные ошибки в особенностях фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств	Владеет навыками ведения и лечения пациентов при критических состояниях	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: алгоритм действий по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: З (ПК-7) -2 Уметь: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: У (ПК-7)-2	Не знает алгоритм действий по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Не умеет оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Демонстрирует частичные знания алгоритма действий по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Умеет оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Демонстрирует знания алгоритма действий по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Умеет оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знает алгоритм действий по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Умеет оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
						зачет
Владеть: навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-7)-2	Не владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: порядок действий при организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: З (ПК-12) -2	Не знает порядок действий при организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Демонстрирует частичные знания порядка действий при организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Демонстрирует знания порядка действий при организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, но не выделяет этапы медицинской эвакуации	Знает порядок действий при организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Уметь: организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: У (ПК-12) -2	Не умеет организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	При организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, не учитывает особенности медицинской эвакуации	Умеет организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Умеет и готов организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Владеть: навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12) -2	Не владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, но имеет затруднения в проведении медицинской эвакуации	Владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, но не достаточно эффективно использует навыки в проведении медицинской эвакуации	Владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

«Интенсивная терапия и реанимация»

4.1. Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

Практическое занятие № 1 (4 часа).

Тема 1. Интенсивная терапия и реанимация терминальных состояний.

- 1 Терминальные состояния. Клиническая смерть. Клиника. Виды остановки кровообращения. Экстренная диагностика.
- 2 Остановка сердца. Непрямой и прямой массаж сердца. Оценка эффективности.
- 3 Проведение сердечно-легочной реанимации. Критерии оценки эффективности СЛР.
- 4 Электрическая дефибрилляция сердца. Показания. Методы проведения.
- 5 Медикаментозная терапия остановки сердца. Внутрисердечные, внутрисосудистые введения медикаментов.
- 6 Методы восстановления проходимости дыхательных путей.
- 7 Методы проведения искусственной вентиляции легких.
- 8 Постреанимационная болезнь.

Проверяемая компетенция – ПК-5,6,7,12

Практическое занятие № 2 (8 часов).

Тема 2. Реанимация и интенсивная терапия шоковых состояний

1. Клиника, диагностика и лечение шока и его осложнений.
2. Реанимация и интенсивная терапия геморрагического шока и острой кровопотери.
3. Шоки. Анафилактический, вазогенный, геморрагический, гиповолемический, кардиогенный, распределительный, травматический.
4. Шокковые состояния при инфекционных и паразитарных заболеваниях.
5. Фазность клинической картины шоков. Неотложная помощь.
6. Этиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия синдрома полиорганной недостаточности.

Проверяемая компетенция – ПК-5,6,7,12

Практическое занятие № 3 (6 часов).

Тема 3. Реанимация и интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности

1. Острая дыхательная недостаточность. Причины, стадии, клиника. Показатели КЩС и газов крови.
2. Методы оксигенотерапии.
3. Лечение различных стадий ОДН. Методы профилактики дыхательных нарушений у тяжелых больных.
4. Астматический статус. Стадии, клиническая картина, интенсивная терапия.
5. Отек легких. Причины, виды, лечение.
6. Интубация трахеи. Показания, методы, осложнения.
7. Трахеостомия, микротрахеостомия, коникотомия. Показания, методы проведения
8. ИВЛ. Показания к ИВЛ, параметры проведения ИВЛ, оценка эффективности.
9. Синдром полиорганной недостаточности (СПОН/MODS) как результат развития синдрома системного воспалительного ответа (ССВО/SIRS). Диагностические критерии, патофизиология и интенсивная терапия.
10. Ведение больных с длительной ИВЛ. Основы общего ухода за пациентами со СПОН.
11. Рассчёт инфузионно-трансфузионной терапии и инотропной поддержки.

Проверяемая компетенция – ПК-5,6,7,12

Практическое занятие № 4 (8 часов).

Тема 4. Интенсивная терапия основных нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена при критических состояниях

1. Методы проведения инфузионной терапии, энтерального и парентерального питания, коррекции водно-электролитных нарушений и нарушений кислотно-щелочного равновесия.
2. Виды нарушений КОС. Причины, методы диагностики и интенсивной терапии. Виды нарушений водно-электролитного баланса (нарушение осмолярности и объема жидкости, сочетанные нарушения). Дисбаланс отдельных электролитов (гипо- и гиперкалиемия, гипо- и гипермагниемия, нарушение баланса кальция и натрия).
3. Основы инфузионной терапии. Объемозамещающие инфузионные среды. Корректирующие инфузионные среды. Базисные инфузионные растворы. Показания к применению.
4. Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ). Определение. Показания к ИТТ. Базисная и корректирующая ИТТ. Инфузионные среды: кристаллоидные и коллоидные растворы.
5. Методы уменьшения операционной кровопотери.

Проверяемая компетенция – ПК-5,6,7,12

Практическое занятие № 5(6 часов).

Тема 5. Интенсивная терапия острых отравлений.

1. Отравление алкоголем и суррогатами алкоголя. Клиника. Неотложные мероприятия. Интенсивная терапия при экзогенных отравлениях этанолом,
2. Интенсивная терапия при экзогенных отравлениях этанолом, препаратами бытовой химии(фосфорорганические соединения), медикаментами(барбитуратами и седативными), токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции, 13
3. Оказание первой помощи при отравлении угарным и бытовым газом.
4. Экстракорпоральные методы детоксикации организма.

Проверяемая компетенция – ПК-5,6,7,12

Практическое занятие № 6(8 часов).

Тема 6. Интенсивная терапия коматозных состояний

1. Дифференциальный диагноз алкогольной, гипертермической, гипергликемической, гипогликемической надпочечниковой, алиментарно дистрофической, опийной, травматической, цереброваскулярной, эклампсической эпилептической ком.
2. Комы при инфекционных и паразитарных заболеваниях.
3. Парентеральное питание.

Проверяемая компетенция – ПК-5,6,7,12

Практическое занятие № 7(8 часов).

Тема 7. Интенсивная терапия осн

1. Интенсивная терапия при ОКС, острой сердечной недостаточности, ТЭЛА, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии.
2. Показания к хирургическим методам лечения пациентов с ОКС (коронароангиографии, стентирования коронарных артерий и др.), ТЭЛА.
3. Электроимпульсная терапия и электрокардиостимуляция. Кислородотерапия и искусственная вентиляция лёгких.

Проверяемая компетенция –ПК-5,6,7,12

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

Правильный ответ – единственный

001. Исход реанимации является наиболее благоприятным (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) при первичной остановке кровообращения
- б) при первичной остановке дыхания
- в) при первичном поражении центральной нервной системы
- г) при первичном поражении нейроэндокринной сферы
- д) при остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы

002. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти (ПК-5,ПК-6,)

- 1) 3-4 мин при гипертермии
 - 2) 3-4 мин при нормотермии
 - 3) 5-6 мин при нормотермии
 - 4) 20-30 мин при понижении температуры тела до 31-32°C
- а) верно 1, 2
 - б) верно 2, 3
 - в) верно 3, 4
 - г) верно 2, 4
 - д) верно 1, 3

003. К преимуществам проведения искусственной вентиляции легких методом "рот в рот" относятся все перечисленное, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) возможности применения этого метода в любых условиях
- б) нервно-рефлекторной стимуляции дыхательного центра
- в) нервно-рефлекторной стимуляции сердечно-сосудистого центра
- г) обеспечения дыхательного объема, превышающего нормальный в 2-3 раза

004. При неэффективности искусственной легочной вентиляции следует (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжать реанимационные мероприятия
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец
- г) позвать другого реаниматора

005. При проведении искусственной вентиляции легких методом "рот в рот" могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) вывиха нижней челюсти
- б) фибрилляции желудочков
- в) регургитации
- г) разрыва альвеол легких, пневмоторакса

006. Основными признаками остановки сердца являются (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- 1) судороги
 - 2) отсутствие пульса на сонной артерии
 - 3) отсутствие самостоятельного дыхания
 - 4) узкие зрачки
 - 5) широкие зрачки
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 2, 3, 4
 - в) верно 3, 4, 5
 - г) верно 2, 3, 5
 - д) верно 1, 4, 5

007. Перед началом легочно-сердечной реанимации больному следует придать положение (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) горизонтальное на спине
- б) на спине с приподнятым головным концом
- в) на спине с резко опущенным головным концом

008. При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

009. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют все перечисленные признаки, кроме (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- а) сужения зрачков
- б) появления пульса на сонной артерии
- в) уменьшения цианоза кожи
- г) появления отдельных спонтанных вдохов
- д) сухости склеры глазных яблок

010. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из всех перечисленных приемов, кроме (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- а) обеспечения проходимости дыхательных путей
- б) проведения искусственной вентиляции легких
- в) восстановления кровообращения
- г) промывания желудка

011. Среди перечисленных состояний к прекращению кровообращения не относится (ПК-5, ПК-6, ПК-12)

- а) асистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) мерцание предсердий
- г) "неэффективное" сердце

012. При лечении асистолии применяют (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- а) наружный массаж сердца
- б) внутривенное введение адреналина
- в) внутривенное струйное вливание бикарбоната натрия
- г) все перечисленное

013. Фибрилляция желудочков устраняется (ПК-5, ПК-6, ПК-12)

- а) электрической дефибрилляцией
- б) внутривенным введением лидокаина
- в) внутривенным введением атропина, хлорида кальция, хлорида калия
- г) всем перечисленным

014. При отсутствии самостоятельного дыхания в отсроченную фазу легочно-сердечной реанимации необходимо (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- а) продолжать искусственную вентиляцию легких
- б) ввести цититон
- в) наложить трахеостому
- г) ввести бемеGRID

015. При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения (ПК-5, ПК-6, ПК-12)

- 1) ранение внутренней грудной артерии
- 2) разрыв легкого
- 3) кровотечение из раны
- 4) повреждение мышцы сердца

5) кровоизлияние в мышцу сердца

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

016. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) продолжительностью периода умирания
- б) продолжительностью клинической смерти
- в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии
- г) характером основного заболевания
- д) всем перечисленным⁴

017. Синдром низкого сердечного выброса развивается в результате (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) снижения объема циркулирующей крови
- б) расстройства различных видов обмена
- в) нарушения нейроэндокринной и гуморальной регуляции тонуса сосудов
- г) нарушения микроциркуляции

018. Причинами развития синдрома избыточного кровотока мозга могут быть все перечисленные, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) снижения сопротивления сосудов мозга
- б) повышения потребности ткани мозга в кислороде
- в) обтурации капиллярной сети
- г) повышения давления крови

019. При остановке кровообращения развивается (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) метаболический алкалоз
- б) метаболический ацидоз
- в) респираторный алкалоз
- г) респираторный ацидоз
- д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

020. Насыщение кислородом артериальной крови(ПК-5,ПК-6,ПК-12)

резко изменяется при гипоксии

- а) циркуляторной
- б) анемической
- в) гипоксической
- г) тканевой

021. Выживаемость больного после гипоксемии увеличивают (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) барбитураты
- б) эфир
- в) фторотан
- г) гипертермия
- д) гелий-терапия

022. Экстренная трахеостомия показана (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- 1) при переломе шейного позвонка и параличе межреберных мышц
 - 2) при бульбарном полиомиелите
 - 3) при бронхоспазме при анафилактическом шоке
 - 4) при апноэ у больного с фибрилляцией желудочков
 - 5) при астматическом статусе
- а) верно 1, 2
 - б) верно 2, 3
 - в) верно 3, 4
 - г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

023. Больная бронхиальной астмой в астматическом статусе возбуждена, испытывает чувство страха. (ПК-5, ПК-6, ПК-12)

Наиболее рациональные назначения

- 1) 0.1 мг/кг седуксена
 - 2) 10 мл 2.4% раствора эуфиллина
 - в 250 мл 10% раствора глюкозы внутривенно
 - 3) амитриптилин перорально
 - 4) 1 мл 1% раствора морфина гидрохлорида подкожно
 - 5) 40 мг лазикса
- а) верно 1, 2
б) верно 2, 3
в) верно 3, 4
г) верно 4, 5
д) верно 1, 5

024. При астматическом статусе необходимо (ПК-5, ПК-6, ПК-12)

- а) реоксигенация подогретым и увлажненным чистым кислородом
б) внутривенное введение раствора бикарбоната натрия
в) внутривенное введение гидрокортизона
г) отсасывание слизи
д) все перечисленное

025. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- а) искусственная вентиляция легких
б) наружный массаж сердца
в) массивные переливания крови и кровезаменителей
г) введение адреналина и бикарбоната натрия
д) обеспечение гемостаза
е) все перечисленное

026. При осложнении острого инфаркта миокарда полной атриовентрикулярной блокадой показано введение (ПК-5, ПК-6, ПК-12)

- а) атропина
б) норадреналина
в) изадрина
г) зонда-электрода в правый желудочек
д) всего перечисленного

027. К признакам шока относятся все перечисленные, кроме (ПК-5, ПК-6, ПК-12)

- а) бледности кожных покровов
б) гиперемии лица
в) снижения артериального давления
г) похолодания кожных покровов
д) адинамии, заторможенности

028. При анафилактическом шоке показано (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов
б) подкожное введение аминазина
в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина
г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма
д) дегидратационная терапия

029. Для купирования судорог (ПК-5, ПК-6, ПК-12)

могут быть использованы следующие из перечисленных препаратов

- 1) барбитураты
- 2) седуксен

- 3) трихлорэтилен
- 4) мышечные релаксанты
- 5) дроперидол
- а) верно 1, 2, 3, 4
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) верно 1, 2, 4, 5
- г) верно 3, 4

030. При лечении кардиогенного шока на догоспитальном этапе применяют все перечисленное, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) гипотензивных средств
- б) препаратов, повышающих артериальное давление
- в) реополиглюкина
- г) антикоагулянтов
- д) анальгетиков

031. К срочным мероприятиям при тромбоэмболии легочной артерии относятся все перечисленные, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) обезболивания
- б) проведения тромболитической и антикоагулянтной терапии
- в) усиления депрессивного влияния блуждающего нерва
- г) снятия спазма сосудов (но-шпой, эуфиллином, папаверином)

032. Для инфекционно-токсического шока характерно все перечисленное, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) малого частого пульса
- б) резкой вазодилатации
- в) снижения диуреза
- г) лихорадки, озноба, поноса
- д) бледности и похолодания кожных покровов

033. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

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

034. Осторожность при применении больших доз аскорбиновой кислоты необходимо соблюдать в случаях (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) отравления цианидами
- б) гипоксической гипоксии
- в) гиперкоагуляции крови
- г) септического шока

035. Оценка степени комы по шкале Глазго основана (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) на активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз
- б) на оценке коленного рефлекса
- в) на оценке размера зрачка и его реакции на свет
- г) на оценке адекватности функции внешнего дыхания

036. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) ясное сознание
- б) оглушение
- в) сопор
- г) кома
- д) смерть мозга

037. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) ясное сознание
- б) оглушение
- в) сопор
- г) кома
- д) смерть мозга

038. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) ясное сознание
- б) оглушение
- в) сопор
- г) кома
- д) смерть мозга

039. У нейрохирургических больных внутривенное введение 5% раствора глюкозы (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) является лучшим методом инфузионной терапии
- б) может вызвать чрезмерный диурез
- в) может привести к отеку мозга
- г) ведет к задержке воды в организме

040. Укажите характерную и раннюю гемодинамическую реакцию на гипоксемию (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) снижение АД и учащение пульса
- б) снижение АД и урежение пульса
- в) повышение АД и учащение пульса
- г) повышение АД и урежение пульса

041. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) при кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови
- б) при кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови
- в) при отравлении фосфорорганическими соединениями
- г) при декомпенсации миокарда
- д) при тромбоэмболии легочной артерии

042. При предоперационном осмотре выявлено, что при ритмичности пульса частота сердечных сокращений у пациента составляла 44 в мин, а после нагрузки снизилась до 40 в мин. (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

Вероятно, это признак

- а) полной поперечной блокады
- б) выраженной гипертрофии желудочков
- в) ничего не значащий
- г) выраженной легочной гипертензии

043. Признаком недостаточности правых отделов сердца является (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) снижение артериального давления

- б) повышение центрального венозного давления (ЦВД)
- в) снижение ЦВД
- г) анемия
- д) полицитемия

044. При правожелудочковой недостаточности развивается (ПК-5,ПК-6,ПК-8)

- а) системный венозный застой
- б) снижение центрального венозного давления (ЦВД)
- в) артериальная гипертензия
- г) отек легких

045. Укажите правильное определение понятия "обморок" (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) постепенно развивающаяся и длительно сохраняющаяся утрата сознания
- б) внезапная и кратковременная утрата сознания, часто сопровождающаяся падением
- в) внезапно наступившая и длительная потеря сознания
- г) верно все перечисленное

046. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) 10-20%
- б) 20-30%
- в) 30-40%
- г) 40-50%

047. Наибольшим "волемическим коэффициентом" (при переливании одного и того же объема увеличивает на большую величину объем циркулирующей крови) обладает (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) полиглюкин
- б) реополиглюкин
- в) гемодез
- г) сухая плазма
- д) желатиноль

048. Больной доставлен с ножевым ранением груди в тяжелом состоянии. Беспокоен, кожные покровы цианотичны, тоны сердца глухие, вены шеи переполнены, пульс - 130 в минуту, АД - 70/55 мм рт. ст. Причиной тяжести состояния, вероятно, является (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) ранение легкого
- б) геморрагический шок
- в) гемоперикард с тампонадой сердца
- г) кардиогенный шок

049. Пульсовое давление при кардиогенном шоке (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) уменьшается, а затем увеличивается
- г) остается неизменным

050. Гиповолемический шок в результате травмы сопровождается (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) артериальной гипотензией и брадикардией
- б) венозной гипертензией и тахикардией
- в) артериальной и венозной гипотензией с тахикардией
- г) артериальной гипотензией и венозной гипертензией

051. Пациент поступил через 1 час после травмы, полученной в автокатастрофе. Состояние тяжелое. Сознание ясное. Тоны сердца не прослушиваются. Пульс - 116 в минуту, АД - 75/40 мм рт. ст. При перкуссии справа над грудной клеткой - тимпанит. При аускультации дыхание справа отсутствует. Ваш диагноз (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) черепномозговая травма

- б) внутриплевральное кровоотечение справа
- в) напряженный пневмоторакс справа
- г) инфаркт миокарда

052. У пациента на фоне нормального состояния остро развилось стридорозное дыхание. Сознание отсутствует. Выражены симптомы гипоксии.

Наиболее вероятная причина (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) приступ бронхиальной астмы
- б) острый стенозирующий ларинготрахеит
- в) опухоль гортани или трахеи
- г) инородное тело гортани или трахеи

053. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) коллапс легкого
- б) наличие воздуха в плевральной полости
- в) смещение средостения в здоровую сторону
- г) повышение прозрачности легочного поля

054. Оксигенотерапия неэффективна при гипоксии (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) гипоксической
- б) циркуляторной
- в) гемической
- г) гистотоксической

055. Для выраженной гипоксической гипоксии характерны все перечисленные симптомы, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) нарушения сознания
- б) цианоза кожных покровов
- в) снижения альвеолярного pO_2
- г) снижение артериального pO_2
- д) увеличения разницы в содержании кислорода в артериальной и венозной крови

056. Синдром Мендельсона (кислотно-аспирационная пневмония) обусловлен аспирацией (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) крови
- б) воды
- в) кислого желудочного содержимого
- г) гноя

057. В лечении аспирационной пневмонии не рекомендуется (ПК-5,ПК-6,ПК-8)

- а) лаваж трахеобронхиального дерева большим количеством 0.5% раствора гидрокарбоната натрия (питьевой соды)
- б) назначение кортикостероидов
- в) назначение антибиотиков широкого спектра действия
- г) искусственная вентиляция легких с положительным давлением на выдохе

058. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек уже можно обнаружить при насыщении кислородом артериальной крови менее (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) 70%
- б) 80%
- в) 90%
- г) 100%
- д) 60%

059. Наиболее выраженные нарушения водно-электролитного обмена возникают при острой кишечной непроходимости на уровне (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) толстого кишечника
- б) тощей кишки
- в) подвздошной кишки
- г) дуоденоюнонального соединения

060. У пациентов с нелеченой кишечной непроходимостью наиболее вероятной причиной смерти является(ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) только потеря воды
- б) только потеря натрия
- в) потеря и натрия, и воды
- г) гипокалиемия
- д) нарушения кислотно-основного состояния

061. Основным буфером внеклеточной жидкости является (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) гидрокарбонатный
- б) фосфатный
- в) протеиновый
- г) гемоглобиновый

062. Респираторный алкалоз может приводить ко всем перечисленным расстройствам, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) повышения возбудимости миокарда и нарушения ритма сердца
- б) увеличения мозгового кровотока
- в) нарушения транспорта кислорода к тканям
- г) снижения концентрации ионизированного кальция плазмы

063. При поступлении больного с отравлением неизвестным ядом в коме выявлено рН - 7.02, артериальное рСО₂ - 75.5 мм рт. ст., избыток оснований (ВЕ) - 14.5 ммоль/л. Нарушение кислотно-основного состояния заключается (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) в некомпенсированном метаболическом ацидозе
- б) в некомпенсированном респираторном ацидозе
- в) в смешанном респираторно-метаболическом ацидозе
- г) в метаболическом ацидозе средней степени выраженности

064. Гиперкапния вызывает спазм сосудов(ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) головного мозга
- б) миокарда
- в) малого круга кровообращения
- г) матки

065. При гипофибриногенемии, сопровождающейся анемией, наиболее показано применение (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) свежей крови
- б) фибриногена
- в) тромбоцитарной массы
- г) полиглобулина
- д) трасилола

066. При массивных гемотранфузиях для сохранения коагулирующих свойств крови следует применять (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) теплую кровь
- б) глюконат кальция
- в) оксигенотерапию
- г) кровь двухнедельной давности
- д) свежую кровь

067. Во время анафилактической реакции освобождаются все перечисленные вещества, кроме (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) гистамина
- б) медленнореагирующей субстанции анафилаксии
- в) гепарина
- г) адреналина

068. У больной при внутрикожной пробе на пенициллин возникли боли в груди, потеря сознания, судороги, артериальная гипотензия. Ваш вероятный диагноз (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) эпилептический припадок
- в) анафилактический шок
- г) токсикоинфекционный шок

069. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) норадреналин
- б) преднизолон
- в) хлористый кальций
- г) димедрол
- д) адреналин

070. После первичной остановки сердца спонтанное дыхание обычно прекращается не позднее, чем через (ПК-5,ПК-6,ПК-8)

- а) 20 с
- б) 30 с
- в) 60 с
- г) 5 мин

071. После первичной остановки сердца сознание исчезает через (ПК-5,ПК-6,ПК-12)

- а) 10 с
- б) 30 с
- в) 60 с
- г) 5 мин

072. Перед проведением реанимационных мероприятий при воздушной эмболии артерии целесообразно положить пациента (ПК-5,ПК-6,ПК-7)

- а) на спину
- б) на левый бок
- в) на правый бок
- г) в любое положение

Эталоны ответов:

001 - б	012 - г	023 - а	034 - в	045 - б	056 - в	067 - г
002 - г	013 - а	024 - д	035 - а	046 - б	057 - а	068 - в
003 - в	014 - а	025 - е	036 - б	047 - б	058 - б	069 - д
004 - а	015 - г	026 - г	037 - в	048 - в	059 - г	070 - в
005 - б	016 - д	027 - б	038 - г	049 - б	060 - г	071 - а
006 - г	017 - а	028 - а	039 - в	050 - в	061 - а	072 - б
007 - а	018 - б	029 - в	040 - в	051 - в	062 - б	
008 - в	019 - б	030 - а	041 - б	052 - г	063 - в	
009 - д	020 - в	031 - в	042 - а	053 - б	064 - в	
010 - г	021 - а	032 - б	043 - б	054 - г	065 - а	
011 - в	022 - а	033 - г	044 - а	055 - д	066 - д	

Проверяемая компетенция – ПК-5,6,8

4.3. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Патфизиология терминальных состояний. Сердечно-легочная реанимация.

Задача 1.

Пациент 30 лет, с открытым переломом бедра, доставлен в отделение реанимации больницы бригадой скорой помощи. При поступлении – бледные и холодные кожные покровы, АД - 85/50 мм рт. ст., ЧСС - 120 в мин., ЦВД - 0 мм вод. ст., диурез - 30 мл/час. Во время экстренного оперативного вмешательства в качестве анестезиологического обеспечения была выбрана эпидуральная анестезия с седацией реланиумом. Через 10 минут после начала оперативного вмешательства на ЭКГ – брадикардия, АД – 40/0, пульс нитевидный.

Вопросы:

1. Эффективны ли лечебно-тактические мероприятия бригады скорой помощи на догоспитальном этапе?
2. Диагноз возникшего осложнения
3. Лечение возникшего осложнения
4. Последовательность лечебных мероприятий
5. Какая ошибка была допущена анестезиологом?

Задача 2.

У больного 72 лет с хронической сердечно-легочной недостаточностью, во время оперативного вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости 3-х дневной давности, под наркозом, внезапно на кардиомониторе исчезла кривая фотоплетизмограммы. Пульс на магистральных сосудах не определяется. На ЭКГ – прямая линия. Зрачок широкий.

Вопросы:

1. Какой вид нарушения сердечной деятельности у больного?
2. Какое синдромное нарушение у больного?
3. Какие лечебные мероприятия следует провести?
4. Какие медикаменты следует ввести?
5. Показатель эффективности реанимационных мероприятий

Задача 3

Больная Д., 40 лет, доставлена в стационар после автоаварии. Состояние тяжелое. Без сознания. При первичном осмотре травматических повреждений не определяется. Гемоглобин -50 г/л, гематокрит -20%, АД-60/20 мм рт.ст., пульс нитевидный. Активная инфузионная терапия эффекта не дает. При аускультации грудной клетки дыхание резко ослаблено. Через 2 минуты зарегистрирована клиническая смерть.

Вопросы:

Причины возникшего осложнения

Мероприятия, которые необходимо провести в первую очередь

Дополнительные методы обследования больной

Полный комплекс интенсивной терапии

Необходимое мониторное наблюдение

Задача 4

Мужчина 86 лет госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого легкого. Планировалось произвести бронхоскопию, после нее – лобэктомию. Бронхоскопия жестким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Ваши срочные действия в этой ситуации
3. Комплекс необходимых мероприятий
4. Какие медикаменты необходимо применить?
5. Возможность дальнейшего проведения лобэктомии

Задача 5

Пациент К., 19 лет в бессознательном состоянии доставлен в отд.реанимации. При осмотре: глубокая кома, выраженная депрессия дыхания, расширенные зрачки, АД – 40/0 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Дифференциальный диагноз следует проводить между
2. Основная причина данного состояния
3. Ваши первоочередные действия
4. Комплексная интенсивная терапия
5. Возможные осложнения при неудачной терапии

Задача 6.

Больной 70 лет после операции резекции желудка по поводу язвенной болезни находится в отд. реанимации. Из анамнеза известно, что больной три года назад перенес инфаркт миокарда. Страдает гипертонической болезнью. При кардиомониторном наблюдении - синусовый ритм, ЧСС - 100 в 1 мин. АД = 160/90 мм рт.ст.

Внезапно на ЭКГ появились нарушения ритма: отсутствие QRS-комплексов, сопровождающиеся потерей сознания и отсутствием пульса на сонных артериях.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Причина нарушения кровообращения
3. Алгоритм лечебных мероприятий
4. Какие медикаментозные препараты необходимо ввести в первую очередь?
5. Какие нарушения водно-электролитного баланса могли способствовать нарушению кровообращения у данного больного?

Задача 7

Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод утопления. Пострадавший мужчина 40 лет вытаскен из ледяной воды 10 минут тому назад. При осмотре – (пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки широкие).

Вопросы:

1. Как данное состояние называется?
2. Особенности данной патологии
3. Показаны ли реанимационные мероприятия
4. При необходимости реанимации назвать этапы СЛР
5. Особенности начала реанимационных мероприятий

Задача 8.

Из здания, захваченного террористами, после применения спецназом газа освобождены заложники. В отд. реанимации доставлены двое пострадавших в состоянии глубокой сонливости, все с

неадекватным поверхностным дыханием и цианозом. АД – 80/40 мм рт.ст. При поступлении в момент осмотра реаниматологом у пострадавших наступило апноэ.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Какие посиндромные нарушения имеют место?
3. Ваши первоочередные действия
4. Необходимо ли введение антидота в отд.реанимации?
5. Комплекс интенсивной терапии необходимый больным

Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Виды шока.

Задача 1.

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Hb - 70 г/л. Ht - 28%.

Вопросы:

1. Необходимые мероприятия в первую очередь
2. Дополнительные методы обследования
3. Какие посиндромные нарушения имеются ?
4. Характер инфузионной терапии
5. Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

Задача 2.

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Ht - 20%, КЩС: рН - 7,27, BE = (-)5,5 ммоль/л, раО₂ – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какие виды гипоксии имеют место?
2. Какой вид шока у данного больного?
3. Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
4. Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации
5. Какие инфузионные среды предпочтительны?

Задача 3.

Больному К. 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД – 40/0 мм рт.ст., ЧСС – 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие посиндромные нарушения имеют место?
3. Первоочередные мероприятия
4. Необходимый комплекс интенсивной терапии
5. Возможные осложнения

Задача 4

Мужчина 63 года направлен на удаление правой доли печени по поводу метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесенную 8 мес назад колонэктомию. При удалении доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, энфлюраном и фентанилом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, затем АД упало до 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 140 в мин.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло во время операции?
2. Оптимальная терапия возникшего осложнения
3. Опасность данного осложнения для жизни больного
4. Качественный состав необходимой инфузионно-трансфузионной терапии
5. Возможная опасность проводимой инфузионно-трансфузионной терапии

Задача 5

Пациенту 60 лет по поводу перелома бедра наложено скелетное вытяжение. Внезапно он потерял сознание, кожные покровы стали цианотичными, затрудненное дыхание, АД – 60/20 мм рт.ст., судороги.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Посиндромные нарушения у больного
3. Причины развития осложнения?
4. Комплекс интенсивной терапии при данной патологии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Задача 6.

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) поступил в отд.реанимации. При осмотре больной бледен, отмечается постоянная рвота с кровью. Сознание сохранено. Пульс 120 уд. в 1 мин, слабого наполнения пальпируется на лучевых артериях. АД 80/40 мм рт.ст. При эндоскопическом исследовании обнаружена кровоточащая язва желудка, кровотечение остановлено путем диатермокоагуляции.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Примерный объем кровопотери
3. План инфузионной терапии
4. Качественный и количественный состав инфузионной терапии
6. Необходимо ли переливание крови?

Задача 7.

Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли желудка, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 60/40 мм рт.ст., учащение пульса до 124 уд. в 1 мин, снижение ЦВД до 1 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50 % кислорода во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию (коллоидные, кристаллоидные растворы) АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Каких-либо вентиляционных нарушений, изменений КОС и электролитного баланса не отмечалось.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Причина нарушения кровообращения?
3. Ваши первоочередные мероприятия
4. План комплексной интенсивной терапии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Задача 8.

У больного 50 лет диагностирован острый инфаркт миокарда осложненный отеком легких. Выраженный болевой синдром. Одышка (ЧД 32 в 1 мин). Пульс аритмичный. ЧСС - 134 в 1 мин, АД - 185/100 мм рт.ст. Одутловатость лица, набухшие шейные вены.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?

2. Какой вид сердечной недостаточности имеет место?
3. Преимущественно недостаточность по какому кругу кровообращения?
4. Какую срочную терапию при данных показателях гемодинамики следует проводить?
5. Комплекс интенсивной терапии

Острая дыхательная недостаточность (патофизиология, клиническая картина, интенсивная терапия)

Задача 1

Больной 75 лет, третьи сутки после резекции желудка по поводу рака. Состояние тяжелое, жалуется на затрудненное дыхание, невозможность сделать «полный» вдох. АД 110/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин., число дыхательных движений 24 в мин., КЩС: pH- 7,34, PaCO₂-47 мм рт.ст., BE -(4). Внутривенно больной получает 10% глюкозу, кристаллоидные растворы, аминокислотные смеси. Общий объем инфузии за сутки - 3500 мл. Диурез 450мл.

Вопросы

1. Как называется состояние с описанной клинической картиной?
2. С чем связано затруднение дыхания больного?
3. Как диагностировать причину дыхательной недостаточности?
4. Как называется этот вид дыхательной недостаточности?
5. Способ лечения больного

Задача 2

У больного после трехчасовой полостной операции самостоятельное дыхание восстановилось в объеме: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл тахикардия, ЧСС - 110 в мин. Кожные покровы теплые. Показатели внешнего дыхания и газообмена при FiO₂ - 0,5: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл, PaCO₂ – 55 мм рт. ст., сатурация арт. крови – 90%.

Вопросы

1. Как называется состояние с описанной клинической картиной?
2. Чем обусловлено это состояние?
3. Какими исследованиями подтверждается поставленный диагноз?
4. Какие лечебные действия должен предпринять анестезиолог?
5. Какой вид мониторинга рекомендуется для контроля за состоянием больного?

Задача 3

У больного 65 лет с панкреонекрозом и ОДН - отмечается выраженное нарушение механических свойств легких: податливость - 17 мл/см (податливость - объем вдоха при ИВЛ на 1см вод. ст. давления). Проводится ИВЛ с ПДКВ – 16 см вод. ст. Инфузионная терапия – 3 л/сут. Несмотря на это гипоксемия нарастает. РаО₂ - 55 мм.рт.ст. СИ- 2,0 л/мин. ЦВД - 18 см вод. ст.

Вопросы

1. Чем может быть обусловлена гипоксемия у данного больного?
2. Какой тест подтверждает природу гипоксемии?
3. Как называется этот вид дыхательной недостаточности?
4. С чего нужно начинать лечение?
5. Какой вид дыхательной поддержки здесь нужно предпочесть?

Задача 4

У 20-ти летнего пациента внезапно появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание. При осмотре: одышка до 45 в мин, синюшность кожных покровов и слизистых, АД –

70/40 мм рт.ст., ЧСС – 135 в мин, трахея смещена влево. Аускультативно дыхание справа не выслушиваются, перкуторно – высокий тимпанический звук.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Синдромальное нарушение
3. Ваши первоочередные действия
4. Причина возникшего осложнения?
5. Интенсивная терапия

Задача 5

Больная 50 лет доставлена в отделение реанимации с астматическим статусом. При поступлении: состояние тяжелое, в сознании, выраженная одышка, стридорозное дыхание. Цианоз не выражен. ЧД 30 в 1 мин. При аускультации определяется резко ослабленное дыхание. АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС - 124 в мин. Диагноз подтвержден наличием признаков заболевания в анамнезе. Экстренный анализ газов крови и КЩС: PaO_2 - 50 мм рт.ст.; PaCO_2 - 60 мм рт.ст.; pH - 7,27.

Вопросы:

1. Тяжесть состояния больной
2. Вид нарушения газового состава крови?
3. Вид нарушения КЩС?
4. Вид дыхательной недостаточности?
5. Тактика лечебных мероприятий

Задача 6.

В отделение интенсивной терапии машиной «скорой помощи» доставлена женщина 40 лет с нарушением сознания и дыхания. Известно, что больная страдает сахарным диабетом. Ухудшение состояния наступило в результате отмены инсулина. АД - 85/40 мм рт.ст., пульс слабого наполнения, ЧСС - 110 уд. в 1 мин. Диурез снижен. Лабораторные показатели: глюкоза крови - 30 ммоль/л; pH - 6,85; PaO_2 - 70 мм рт.ст.; PCO_2 - 10 мм рт.ст. Калий сыворотки крови - 6 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Вид нарушения КЩС?
3. Вид дыхательной недостаточности?
4. Причина гипотензии?
5. План неотложной интенсивной терапии

Задача 7

В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КЩС отмечается: PaO_2 – 45 мм рт.ст., PaCO_2 – 80 мм рт.ст., pH – 7,2 и BE – 0.

Вопросы:

1. Какой вид нарушения вентиляции развился у больного?
2. Какой вид нарушений КЩС и газов крови у данного больного?
3. Компенсированные или декомпенсированные нарушения КЩС?
4. Какими лечебными мероприятиями можно ликвидировать эти нарушения?
5. Каким прибором можно измерить дыхательный объем пациента?

Задача 8.

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) после окончания операции на органах брюшной полости, проводимой под эндотрахеальным наркозом с применением анальгетиков, седативных средств и мышечных релаксантов, был экстубирован через 30 мин и переведен в посленаркозную палату на самостоятельном дыхании с восстановленным мышечным тонусом и сознанием. Однако, через

20 минут после перевода в палату состояние больного ухудшилось: вял, адинамичен, на вопросы не отвечает. Отмечается поверхностное дыхание, ЧД – 28 в 1 мин, пульс – 110 уд. в 1 мин. АД – 150/90 мм рт.ст. Цианоз. Экстренный анализ газов артериальной крови и КЩС: рН – 7,24; PaO_2 – 50 мм рт.ст.; PaCO_2 – 65 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Причина ухудшения состояния?
2. О чем свидетельствуют газы крови?
3. О чем свидетельствуют показатели КЩС?
4. Вид дыхательной недостаточности?
5. Ваши действия в первую очередь

Нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния

Задача 1

Больной 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 4 л растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность со снижением PaCO_2 и PaO_2 .

ВОПРОСЫ:

1. Наиболее вероятный механизм артериальной гипотензии?
2. Наиболее вероятные изменения электролитного состава плазмы?
3. Механизм дыхательной недостаточности?
4. Предполагаемые изменения распределения жидкости в водных секторах.
5. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений?

Задача 2

У больного с синдромом длительного сдавления при клиническом обследовании выявлены периферические отеки мягких тканей, олигурия, концентрация натрия в моче > 20 ммоль/л. Частота дыханий – до 28 в минуту, цианоз кожных покровов. АД – 90/60 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 125 в мин, нарушения сознания – сопор.

ВОПРОСЫ:

1. Какие изменения внутрисосудистого объема крови?
2. Как изменилась концентрация натрия и калия в плазме?
3. Какие изменения водного баланса?
4. Причины водно-электролитных нарушений?
5. Какая причина дыхательной недостаточности?

Задача 3

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут, но оставался заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет. Тахикардия с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, АД – 120/90 мм рт. ст., одышки нет. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС: PaCO_2 – 23 мм рт.ст., PaO_2 – 75 мм рт.ст., рН – 7,51, BE – (-) 3 ммоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Причина нарушения КЩС
2. Какой вид нарушений КЩС имеет место?
3. Причина нарушения сознания?
4. Какую ошибку допустил анестезиолог при проведении анестезии?
5. Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии

Задача 4

У больного с декомпенсированным стенозом привратника в результате частой рвоты имеет место значительная потеря жидкости. При осмотре больной вял, адинамичен, язык сухой. Жалобы на сильную жажду. Однако, прием воды сразу же вызывает рвоту. Пульс 120 в 1 мин, АД 90/50 мм рт.ст. Диурез снижен. При исследовании КЩС и электролитов крови получены результаты: рН - 7,56; $p\text{aO}_2$ - 90 мм рт.ст.; $p\text{CO}_2$ - 45 мм рт.ст.; HCO_3^- - 34 ммоль/л; электролиты крови: калий – 2,6 ммоль/л, натрий – 125 ммоль/л, хлор – 90 ммоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Посиндромные нарушения у данного больного?
2. Какой вид нарушения КЩС имеет место?
3. Какой вид нарушения ВЭБ имеет место?
4. План корригирующей инфузионной терапии
5. Возможные осложнения при неадекватной инфузионной терапии

Задача 5

Больному 75 лет проводится плановая холецистэктомия. Во время операции ЦВД повысилось с 80 до 200 мм вод. ст.

ВОПРОСЫ:

1. Что может явиться возможной причиной повышения ЦВД?
2. Какая нормальная величина ЦВД?
3. Недостаточность какой системы организма может появиться при повышении ЦВД?
4. Какие мероприятия необходимо предпринимать для снижения ЦВД?
5. Какие особенности проведения общего обезболивания у данного больного

Интенсивная терапия при острой почечной и печеночной недостаточности

Задача 1

Больной поступил в стационар с диагнозом: отравление опиатами. При поступлении состояние больного крайне тяжелое: кома II степени, частота дыхания 6 в мин., АД - 80/40 мм рт. ст., пульс - 140 в мин., гемоглобин - 170 г/л, гематокрит - 60%. Проведен форсированный диурез. Однако через 12 часов наступило ухудшение состояния больного: низкое АД, пульс нитевидный, отсутствие мочи.

ВОПРОСЫ:

1. Какие посиндромные нарушения возникли у больного?
2. Причины возникшего осложнения?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
4. Какие лечебные мероприятия необходимо срочно предпринять?
5. Полный комплекс интенсивной терапии при данной патологии?

Задача 2

Больной 39 лет, поступил в стационар из дома в связи с ухудшением состояния – потеря сознания и судороги. Из анамнеза известно: несколько часов после приема внутрь неизвестной жидкости с запахом, напоминающий алкоголь, появились боли в животе, диспептические расстройства, головокружение. При осмотре – сознание угнетено до комы I ст., влажные кожные покровы, цианоз, дыхание затруднено, АД-70/40 мм рт.ст., ЧСС – 130 в мин., желтушность склер, мочи нет. При катетеризации мочевого пузыря получено 200 мл темно-бурого цвета. При исследовании КЩС – рН-7,2, ВЕ-(-9,5). При исследовании водно-электролитного баланса: калий – 6,4 ммоль/л, натрий – 148 ммоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Дополнительные методы обследования больного?
3. Какие посиндромные нарушения развились у больного?
4. С чего необходимо начать лечение больного?

5. Полный комплекс интенсивной терапии данному больному?

Задача 3

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после лапаротомии по поводу панкреонекроза и перитонита. После операции на 5 сутки развился сепсис с полиорганной дисфункцией, в связи с чем состояние больного значительно ухудшилось – угнетение сознания, затрудненное дыхание, низкое АД, олигурия.

ВОПРОСЫ:

1. Какие посиндромные нарушения возникли у данного больного?
2. Причины возникновения осложнения ?
3. Дополнительные методы обследования для уточнения синдромальных нарушений
4. Что необходимо предпринять для лечения больного в первую очередь?
5. Какие важные дополнительные методы лечения необходимо включить в комплекс интенсивной терапии?

Мониторинг в реаниматологии

Задача 1

На операционном столе во время хирургического вмешательства в брюшной полости у больного с перитонитом произошла остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. В течение 15 минут восстановить сердечную деятельность не удается, несмотря на внутрисердечные введения адреналина. Появилось сомнение в эффективности наружного массажа сердца.

Вопросы

1. Патогенез остановки кровообращения
2. Причина снижения кровотока в периферических тканях во время наружного массажа сердца?
3. Какова динамика концентрации CO_2 во время наружного массажа сердца?
4. Укажите монитор, дающий возможность определить эффективность наружного массажа сердца
5. Каковы пределы показаний этого монитора, благоприятные для прогноза реанимации

Задача 2

Во время трудной интубации трахеи у больного с нарушением анатомического положения гортани, анестезиолог был вынужден прибегать к повторным попыткам произвести эту процедуру. Появились опасения возникновения гипоксемии. Для ее профилактики легкие больного вентилировались анестезиологом с помощью лицевой маски.

Вопросы

1. Причины возможного развития гипоксемии при интубации трахеи?
2. Какой прибор позволит заметить начальные стадии развития гипоксемии?
3. Каковы пределы показаний этого прибора, заставляющие прибегнуть к ИВЛ маской?
4. Какая информация этого прибора может быть полезной при решении вопроса о целесообразности дальнейших попыток интубации трахеи?
5. Какой уровень оксигенации крови можно считать достаточным для повторения процедуры интубации трахеи?

Задача 3

Во время длительной полостной операции развилась выраженная гипоксемия ($\text{SaO}_2 - 87\%$), которую не удалось снять с помощью увеличения FiO_2 и минутной вентиляции легких. В связи с небольшой синюшностью верхней половины туловища больного можно было предположить развитие тромбэмболии ветвей легочной артерии.

Вопросы

1. Чем предположительно обусловлена гипоксемия?
2. Что сопровождает локальное нарушение кровотока в системе малого круга кровообращения?
3. Какое исследование может дать информацию о локальном нарушении легочного кровотока?
4. Каковы пределы показаний этого исследования, говорящие о тромбоэмболии ветвей легочной артерии?
5. Основное лечение тромбоэмболии

4.4 Темы рефератов

1. Кардиотропные (вазоактивные и инотропные) препараты в практике врача скорой медицинской помощи
2. Нарушения кровообращения при эмболии легочной артерии. Неотложная помощь и реанимация при ТЭЛА на догоспитальном этапе
3. Неотложная помощь и реанимация при нарушениях кровообращения (при шоках различной этиологии) на догоспитальном этапе
4. Неотложная помощь и реанимация при инфекционно-токсическом шоке
5. Принципы неотложной помощи при катастрофах мирного и военного времени
6. Показания и противопоказания к проведению обезболивания (наркоза) на догоспитальном этапе
7. Особенности применения неингаляционных анестетиков (кетами, пропофол и др.) в практике врача скорой медицинской помощи
8. Регуляция инотропной функции сердца на догоспитальном этапе
9. Физиология и патофизиология кровообращения. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
10. Организационные и правовые основы службы скорой медицинской помощи.
11. Деонтологические и этические проблемы оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе
12. Физиология и патофизиология дыхания. Острая дыхательная недостаточность
13. Проведение анестезии в трудных (экстремальных) условиях
14. Применение компьютерных технологий на этапе скорой медицинской помощи
15. Неотложная помощь и реанимация больных сахарным диабетом и другими эндокринными нарушениями
16. Диагностика и дифференциальная диагностика диабетических ком на догоспитальном этапе
17. ИБС и гипертензия: фармакологические средства, применяемые для управления уровнем артериального давления; осложнения, их профилактика и лечение
18. Шок: этиология, патогенез, клиника, лечение
19. Неотложная помощь и реанимация при острых кровотечениях на догоспитальном этапе.
20. Аллергические реакции в практике врача скорой медицинской помощи
21. ИВЛ в условиях скорой медицинской помощи. Проблемы, методы, традиционные и специальные методы ИВЛ
22. Неотложная помощь больных легочным кровотечением на догоспитальном этапе
23. Экстракорпоральные методы детоксикации в комплексной терапии критических состояний на догоспитальном этапе
24. Проблемы и методы поддержания температурного гомеостаза у больных на догоспитальном этапе
25. Современная СЛР
26. НП при бронхоспазме

27. Применение наркотических анальгетиков на догоспитальном этапе
28. Применение НПВС на догоспитальном этапе
29. Проблема полного желудка. Аспирационный синдром
30. Выбор лекарственных препаратов и особенности их действия у пациентов пожилого и старческого возраста
31. Фармакологическая характеристика и показания для применения основных плазмозаменителей
32. Аритмии. Этиология, патогенез, неотложная помощь при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма
33. Современные гемодинамически активные инфузионные средства. Их достоинства и недостатки
34. Тошнота и рвота: патофизиологические механизмы, профилактика, лечение
35. Рефлекторная анальгезия в практике врача скорой помощи (электроакупунктура, ЧЭНС, интегральные методики)
36. Особенности обезболивания больных острым коронарным синдромом
37. Бензодиазепины и их антагонисты (флюмазенил): фармакодинамика и фармакокинетика
38. Неинвазивный мониторинг. ЭЭГ-мониторинг функций мозга
39. Классификация методов ИВЛ
40. Клиническая фармакология средств, применяемых при артериальной гипертензии.
41. Новые опиоиды в практике врача скорой медицинской помощи
42. Современные аспекты неотложной помощи больным с торакальной травмой на догоспитальном этапе. Обоснование, причины, методики
43. Сахарный диабет, кома. Фармакология применяемых средств
44. Неотложная помощь при патологии беременных (преэклампсия, эклампсия и др.)
45. Транспортировка больных на этапе скорой медицинской помощи
46. Традиционные, нетрадиционные и интегративные методы лечения острых и хронических болевых синдромов
47. НП и принципы ИТ при астматическом статусе
48. Внутривенные анестетики короткого действия и их антидоты
49. Юридические и правовые аспекты скорой медицинской помощи
50. Вазодилаторы в практике неотложной помощи на догоспитальном этапе
51. Фармакологическая защита мозга на догоспитальном этапе
52. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса на догоспитальном этапе
53. Современные методы респираторной поддержки у больных на догоспитальном этапе
54. НП и принципы ИТ при черепно-мозговой травме
55. НП при острой дыхательной недостаточности
56. Тяжелые гестозы. Механизмы развития артериальной гипертензии. Фармакология применяемых средств
57. Патофизиология терминальных состояний
58. Принципы оказания реанимационной помощи
59. Методы современной сердечно-легочной реанимации
60. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения. Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в

установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

4.5 Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (зачету).

1. Терминальные состояния. Клиническая смерть. Клиника. Виды остановки кровообращения. Экстренная диагностика.
2. Остановка сердца. Непрямой и прямой массаж сердца. Оценка эффективности.
3. Проведение сердечно-легочной реанимации. Критерии оценки эффективности СЛР.
4. Электрическая дефибрилляция сердца. Показания. Методы проведения.
5. Медикаментозная терапия остановки сердца. Внутрисердечные, внутрисосудистые введения медикаментов.
6. Методы восстановления проходимости дыхательных путей.
7. Методы проведения искусственной вентиляции легких.
7. Постреанимационная болезнь. Клиника, диагностика и лечение шока и его осложнений.
8. Реанимация и интенсивная терапия геморрагического шока и острой кровопотери.
9. Шоки. Анафилактический, вазогенный, геморрагический, гиповолемический, кардиогенный, распределительный, травматический.
10. Шокотические состояния при инфекционных и паразитарных заболеваниях.
11. Фазность клинической картины шоков. Неотложная помощь.
12. Этиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия синдрома полиорганной недостаточности.
13. Острая дыхательная недостаточность. Причины, стадии, клиника. Показатели КЩС и газов крови.
14. Методы оксигенотерапии.
15. Лечение различных стадий ОДН. Методы профилактики дыхательных нарушений у тяжелых больных.
16. Астматический статус. Стадии, клиническая картина, интенсивная терапия.
17. Отек легких. Причины, виды, лечение.
18. Интубация трахеи. Показания, методы, осложнения.
19. Трахеостомия, микротрахеостомия, коникотомия. Показания, методы проведения
20. ИВЛ. Показания к ИВЛ, параметры проведения ИВЛ, оценка эффективности.
21. Синдром полиорганной недостаточности (СПОН/MODS) как результат развития синдрома системного воспалительного ответа (ССВО/SIRS). Диагностические критерии, патофизиология и интенсивная терапия.
22. Ведение больных с длительной ИВЛ. Основы общего ухода за пациентами со СПОН.
23. Расчёт инфузионно-трансфузионной терапии и инотропной поддержки.
24. Методы проведения инфузионной терапии, энтерального и парентерального питания, коррекции водно-электролитных нарушений и нарушений кислотно-щелочного равновесия.
25. Виды нарушений КОС. Причины, методы диагностики и интенсивной терапии. Виды нарушений водно-электролитного баланса (нарушение осмолярности и объема жидкости,

- сочетанные нарушения). Дисбаланс отдельных электролитов (гипо- и гиперкалиемия, гипо- и гипермагниемия, нарушение баланса кальция и натрия).
26. Основы инфузионной терапии. Объемозамещающие инфузионные среды. Корректирующие инфузионные среды. Базисные инфузионные растворы. Показания к применению.
 27. Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ). Определение. Показания к ИТТ. Базисная и корректирующая ИТТ. Инфузионные среды: кристаллоидные и коллоидные растворы.
 28. Методы уменьшения операционной кровопотери.
 29. Отравление алкоголем и суррогатами алкоголя. Клиника. Неотложные мероприятия. Интенсивная терапия при экзогенных отравлениях этанолом,
 30. Интенсивная терапия при экзогенных отравлениях этанолом, препаратами бытовой химии (фосфорорганические соединения), медикаментами (барбитуратами и седативными), токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции,
 31. Оказание первой помощи при отравлении угарным и бытовым газом.
 32. Экстракорпоральные методы детоксикации организма.
 33. Дифференциальный диагноз алкогольной, гипертермической, гипергликемической, гипогликемической надпочечниковой, алиментарно дистрофической, опийной, травматической, цереброваскулярной, эклампсической эпилептической ком.
 34. Комы при инфекционных и паразитарных заболеваниях.
 35. Парентеральное питание.
 36. Интенсивная терапия при ОКС, острой сердечной недостаточности, ТЭЛА, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии.
 37. Показания к хирургическим методам лечения пациентов с ОКС (коронароангиографии, стентирования коронарных артерий и др.), ТЭЛА.
 38. Электроимпульсная терапия и электрокардиостимуляция. Кислородотерапия и искусственная вентиляция лёгких.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Показатели и шкала оценивания устного ответа на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания реферата:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены тре-

бования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы

Показатели и шкала оценивания устного ответа зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ГУМАНИТАРНО–ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Подготовка кадров высшей квалификации
Программа ординатуры**

**Протокол ночного дежурства
ординатора ____ курса специальность _____
ФИО**

**От « ____ » _____ 20 ____ г.
Отделение _____ РГБ ЛПУ КЧРКБ**

Ф.И.О., возраст поступившего больного	Клинический диагноз	План обследования	План лечения

Подпись ординатора _____ ФИО

Подпись дежурного врача _____ ФИО

Руководитель ординатора от медицинского учреждения _____ ФИО

Аннотация рабочей программы дисциплины
Ординатура
31.08.49 Терапия
Интенсивная терапия и реанимация

Цикл дисциплин – Блок 1 «Дисциплины (модули)»

Часть – вариативная

Дисциплина (модуль)	Интенсивная терапия и реанимация
Реализуемые компетенции	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 ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации ПК- 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Знать: З- патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5) -8 Уметь: У - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -8 Владеть: В- навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм по программе интенсивной терапии и реанимации в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5) -8 Знать З - Принципы организации анестезиолого – реанимационной помощи населению. -этиологию, патогенез, принципы диагностики, дифференциальной диагностики неотложных состояний. - современную классификацию, диагностику ИБС, острой сердечной недостаточности, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), кислотно - основного состояния и водно - электролитного обмена при критических состояниях, синдрома полиорганной недостаточности, при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания,

	- стандарты диагностики и лечения неотложных состояний в интенсивной терапии и реанимации Шифр: З (ПК-6) -5 Уметь: У - оценить состояние больного, сформулировать предварительный диагноз; - определить комплекс диагностических процедур необходимых для постановки диагноза и проведения мероприятий по интенсивной терапии и реанимации при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST (ОКСБП ST), приступе стенокардии, инфаркте миокарда; острой остановке кровообращения; осложненном и неосложненном гипертоническом кризе; острой сердечной недостаточности (отеке легких, кардиогенном шоке); острых нарушениях сердечного ритма и проводимости; острой дыхательной недостаточности; тромбоэмболии легочной артерии; приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе; комах различной этиологии (гипергликемической, гипогликемической, лактатацидотической, гиперосмолярной, печеночной, алкогольной); желудочно-кишечном, легочном кровотечении; желчной колике; острых отравлениях; анафилактическом шоке, крапивнице и отеке Квинке. Шифр: У (ПК-6) -5 Владеть: В - алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию интенсивной терапии реанимации при неотложных и угрожающих жизни состояниях - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов интенсивной терапии и реанимации больных терапевтического профиля; - навыками сбора анамнеза, осмотра и проведения интенсивной терапии пациентов терапевтического профиля. Шифр: В (ПК-6) -5 Знать: З- алгоритм действий по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: З (ПК-7) -2 Уметь: У – оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: У (ПК-7) -2 Владеть: В- навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-7) -2 Знать: З- порядок действий при организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: З (ПК-12) -2 Уметь: У - организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуа-
--	--

	циях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: У (ПК-12) -2 Владеть: В- навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12) -2
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности(в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре