

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**М00 ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б И Ельцина**



ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ У ДЕТЕЙ
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Детской хирургии
Учебный план	о310814_25_1ДО.plx
Специальность	31.08.14 – РФ, 036 – КР Детская Онкология
Квалификация	Врач-детский онколог
Форма обучения	Очная
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ
Часов по учебному плану	72
в том числе:	48,3
аудиторные	
самостоятельные	23,7

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Смс тр на курс>)	3(2.1)		Итого	
	22			
Неделя	уп	РИД	УП	РИД
Вид занятий				
Лекции	6	6	6	6
Практические занятия	42	42	42	42
Контрольная работа	0.3	0.3	0.3	0.3
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48.3	48,3	48.3	48.3
Сам. работа	23,7	23.7	23,7	23.7
Итого	72	72	72	72

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель освоения учебной дисциплиной «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия у детей» состоит в овладении знаниями о нарушениях жизненно важных функций организма ребёнка, а также принципами интенсивной терапии и реанимации, основными методами оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях.
1.2	Оказание квалифицированной помощи детям с неотложными состояниями, проведение интенсивной терапии в терминальных состояниях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Анатомия
2.1.2	Биология
2.1.3	Биохимия
2.1.4	Биоэтика
2.1.5	Влияние экологических факторов Кыргызстана на состояние здоровья детей
2.1.6	Гигиена
2.1.7	Акушерство и гинекология
2.1.8	Гистология, эмбриология, цитология
2.1.9	Госпитальная хирургия
2.1.10	История медицины
2.1.11	Клиническая фармакология
2.1.12	Латинский язык
2.1.13	Лучевая диагностика
2.1.14	Медицинское право
2.1.15	Микробиология, вирусология
2.1.16	Детская анестезиология и реанимация
2.1.17	Лучевая диагностика в неонатологии
2.1.18	Неонатология
2.1.19	Патология
2.1.20	Патология 1
2.1.21	Патология 2
2.1.22	Детская неврология
2.1.23	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.24	Хирургия новорожденных
2.1.25	Детская реанимация и анестезиология
2.1.26	Детская рентгенология
2.1.27	Педиатрия
2.1.28	Патология
2.1.29	Детская неврология
2.1.30	Детские инфекции
2.1.31	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.32	Патология 1
2.1.33	Патология 2
2.1.34	Дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.1
2.1.35	Педиатрия
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Поликлиническая и неотложная педиатрия, неонатология.
2.2.2	Клиническая ординатура по специальности "реаниматология и анестезиология", "врач скорой помощи".
2.2.3	Детская анестезиология и реанимация
2.2.4	Неонатология
2.2.5	Детская реанимация и анестезиология

2.2.6	Педиатрия
-------	-----------

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	знать признаки неотложных состояний у детей
Уровень 2	понимать взаимосвязь неотложных признаков с патологическими состояниями у детей
Уровень 3	знать необходимый объём помощи при данных неотложных состояниях
Уметь:	
Уровень 1	дифференцировать основные симптомы и признаки неотложных состояний у детей
Уровень 2	определить ведущий синдром
Уровень 3	оказать необходимый объём неотложной помощи
Владеть:	
Уровень 1	методами оценки критических состояний у детей
Уровень 2	навыками интерпретации результатов обследований
Уровень 3	навыками базовой сердечно-лёгочной реанимации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	1. Теоритические основы этиологии, патогенеза критических состояний у детей.
3.1.2	2. Основы организации анестезиолого-реанимационной службы, структуру современной системы здравоохранения.
3.1.3	3. Основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья, деятельность медицинских организаций системы здравоохранения и в научных исследованиях.
3.2	Уметь:
3.2.1	1. Распознавать признаки критических и неотложных состояний у детей и определить тактику при том или ином состоянии.
3.2.2	2. Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), осмотр пациента в критическом состоянии по алгоритму ABCDE.
3.2.3	3. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать синдромальный диагноз.
3.2.4	4. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние; состояние с болевым синдромом.
3.2.5	5. Выявить жизнеопасные нарушения при шоках; оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии.
3.2.6	6. Оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
3.3	Владеть:
3.3.1	1. Методов оценки состояния пациента, постановки синдромального диагноза.
3.3.2	2. Методов общего клинического обследования.
3.3.3	3. Интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
3.3.4	4. Алгоритмов осмотра пациента в критическом состоянии (ABCDE), алгоритмом постановки синдромального диагноза и своевременной его коррекции.
3.3.5	5. Алгоритмов выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
3.3.6	6. Методов базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.
3.3.7	8. Методов восстановления проходимости верхних дыхательных путей (не инструментальные, инструментальные).

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Анатомо-физиологические особенности.						

1.1	Анатомо-физиологические особенности детского возраста /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
1.2	Анатомо-физиологические особенности детского возраста /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.3 Л2.2	0	
Раздел 2. Реаниматология							
2.1	Клиническая реаниматология. Патофизиология терминальных состояний, клинической смерти. Методы оживления организма. /Лек/	3	1			0	
2.2	Клиническая реаниматология. Методы оценки функций жизненно важных систем. Патофизиология терминальных состояний, клинической смерти. Методы оживления организма. /Пр/	3	6	ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
2.3	Расширенная сердечно-лёгочная реанимация. Постреанимационная болезнь. Принципы нейрореанимации. /Пр/	3	6	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
2.4	Терминальные состояния, клиническая смерть. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л2.2	0	
2.5	Сердечно-лёгочная реанимация /Ср/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
Раздел 3. Интенсивная терапия							
3.1	Интенсивная терапия ОДН и ОССН у детей. Принципы проведения респираторной терапии, оксигенотерапия, ИВЛ. /Лек/	3	1		Л1.1 Л2.1	0	
3.2	Интенсивная терапия ОДН у детей. Принципы проведения респираторной терапии, оксигенотерапия, ИВЛ. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
3.3	Интенсивная терапия ОДН у детей. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
3.4	Интенсивная терапия ОДН, ОССН у детей /КрТО/	3	0,3			0	
3.5	Интенсивная терапия ОССН, кардиотонические препараты. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
3.6	Интенсивная терапия ОССН у детей. /Ср/	3	1,7	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
3.7	Шоки. Виды шоков, патогенез. принципы терапии шоков. /Лек/	3	1			0	
3.8	Этиология, патогенез, клиника, терапия шоков. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
3.9	Принципы и особенности терапии шоков. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
3.10	Комы у детей. /Лек/	3	1			0	
3.11	Виды нарушения сознания. Комы. Принципы терапии ком. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
3.12	Общий и дифференцированный подход к терапии ком. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л2.2	0	
3.13	Острые отравления у детей. /Лек/	3	1			0	
3.14	Лечение острых отравлений, антидотная терапия. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
3.15	Интенсивная терапия острых отравлений у детей. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л2.1	0	
3.16	Инфузионная, трансфузионная терапия. Парентеральное питание. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1	0	
Раздел 4. Клиническая анестезиология							
4.1	Физиология боли. Методы анестезии. /Лек/	3	1			0	
4.2	Виды и методы обезбоживания. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.2 Л2.3	0	

4.3	Подготовка ребёнка к наркозу и операции. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.3 Л2.2	0	
4.4	Виды общего обезболивания. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.3	0	
4.5	Ингаляционная и внутривенная анестезия. Комбинированные методы общей анестезии. /Пр/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.3 Л2.2	0	
4.6	Особенности анестезии в разных областях хирургии. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.3 Л2.2	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Примерные вопросы по тематике

Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей в анестезиологическом аспекте.

Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей в анестезиологическом аспекте.

Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей в анестезиологическом аспекте.

Анатомо-физиологические особенности пищеварительного тракта у детей.

Анатомо-физиологические особенности кожи, костной системы у детей.

Боль, восприятие боли у детей.

Общие понятия анестезиологии, реаниматологии: анестезия, реанимация, терминальные состояния.

Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации, критерии эффективности ее, особенности у детей.

Техника интубации трахеи.

Сосудистый доступ (катетеризация центральных и периферических вен, внутрикостные инфузии).

Гипертермический синдром у детей, принципы терапии.

Судорожный синдром у детей, принципы терапии.

ОДН у детей, причины, клиника, оказание неотложной помощи.

ОСН у детей, причины, клиника, неотложная помощь.

Отёк головного мозга у детей.

Принципы терапии отёка мозга у детей.

Утопление в солёной и пресной воде.

Виды дегидратации, определение степени дегидратации у детей.

Коррекция дегидратации у детей.

Растворы для инфузионной терапии, применяемые в ОРИТ.

Принципы парентерального питания.

Шок, виды шока, течение и клиника.

Принципы интенсивной терапии шока у детей.

Острые отравления у детей препаратами бытовой химии.

Острые отравления у детей медикаментами.

Острые отравления у детей ФОС.

Острые отравления у детей грибами.

Принципы лечения острых отравлений.

Антидотная терапия при острых отравлениях.

Анатомо-физиологические особенности новорожденных детей.

ОДН у новорожденных (диафрагмальная грыжа, лобарная эмфизема, отёчно-геморрагический синдром, ателектаз лёгкого, дефицит сурфактанта).

Особенности инфузионной терапии у новорожденных.

Принципы ухода за детьми в отделениях реанимации.

Диабетическая кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.

Гипогликемическая кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.

Уремическая кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.

Печёночная кома, патогенез, клиника, неотложная помощь

Надпочечниковая кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Доклады-презентации по темам курса - приложение №4

5.3. Фонд оценочных средств

Контрольные вопросы - приложение №1;
Оценка практических навыков (задания, выявляющие практическую подготовку ординаторов).

5.4. Перечень видов оценочных средств

Контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, зачетов и экзаменов;
Ситуационные задачи - приложение №2;
Перечень практических навыков и умений с критериями их оценки;
Тесты и компьютерные тестирующие программы - приложение №3;
Примерная тематика рефератов, презентаций, для оценки степени освоения дисциплин образовательной программы.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Михельсон В.А., Гребенников В.А	Детская анестезиология и реаниматология: основная литература	2001
Л1.2	Дж. Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил	Клиническая анестезиология: Учебное пособие	М.: Издательство БИНОМ 2003
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Марино П.Л.	Интенсивная терапия: дополнительная литература	1998
Л2.2	Зильбер П.А.	Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии: дополнительная литература	
Л2.3	Морган Дж., Мэгид М.	Клиническая анестезиология: дополнительная литература	1998
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Кагарлицкий А.Я., Мыкыев К.М.	Лечение укусов ядовитых животных: Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КPCY 2016 г.
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Медицинская библиотека		http://booksmed.com
Э2	Медицинская он-лайн библиотека		http://med-lib.ru
Э3	Детская анестезиология, реаниматология и интенсивная		http://www.narkoz.ru
Э4	Неотложная медицина		http://www.cito03.ru
Э5	Медицинский видеопортал		http://www.med-edu.ru
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Организация и использование в учебном процессе активных (работа с пациентами у постели больного) и интерактивных (симуляционный муляжный центр) форм проведения занятий. Использование в учебном процессе информационных технологий (представление презентаций).		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	Электронные образовательные ресурсы		
6.3.2.2	1	Электронная библиотека КPCY. Режим доступа: http://weblib.edu-krsu.ru .	свободный доступ
6.3.2.3	2	Электронная библиотечная система "КнигаФонд". Режим доступа: http://www.knigafund.ru	150
6.3.2.4	3	Научная электронная библиотека (eLibrary) . Режим доступа: http://www.elibrary.ru	свободный
6.3.2.5	4	Сайт Ассоциации детских хирургов России [Электронный ресурс].Режим доступа: www.radh.ru	свободный доступ
6.3.2.6	5	MedLinks - Вся медицина в Интернет	свободный доступ
6.3.2.7	6	Сайт Межрегиональной общественной организации детских урологов-андрологов [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.pedurolog.ru	свободный доступ
6.3.2.8	7	Сайт отделения урологии и плановой хирургии ДГКБ №13 г.Москва [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.pedurology.ru	свободный доступ
6.3.2.9	8	medlook.ru - каталог медицинских сайтов	свободный доступ
6.3.2.10	9	Российская национальная библиотека [Электронный ресурс]. Режим доступа http://www.nlr.ru/	свободный доступ
6.3.2.11	10	Государственная публичная научно-техническая библиотека [Электронный ресурс].	
6.3.2.12		Режим доступа http://www.gpntb.ru/	свободный доступ

6.3.2.1 3	11	«Современная онкология» - http://www.consilium-medicum.com/media/onkology	свободный доступ
6.3.2.1 4	12	Официальный сайт ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им.Р.Р.Вредена» Минздрава России.	
6.3.2.1 5		Режимдоступа: www.miiito.ru	свободный доступ
6.3.2.1 6	13	«Русский медицинский журнал» - http://www.rmj.ru	свободный доступ

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями.
7.2	Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачет ординаторы обязаны иметь при себе зачетные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале зачета.

Научно-педагогическому работнику предоставляется право поставить зачет без опроса по билету тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.

Ординаторы могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

-min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)

-20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ(в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)

-25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 ч.), включающих лекционный курс (6 ч.), практические занятия (42 ч.), и самостоятельной работы (24 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным нозологическим формам при хирургических заболеваниях у детей. В изучении детской хирургии необходимо широко использовать курацию и ведение больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде усного опроса, работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров, проведения деловых ролевых игр.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных форм проведения занятий (разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРОВ:

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий

поисковоисследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для научно-педагогических работников.

Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний ординаторов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла "Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия у детей". Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач, тестовых контрольных заданий. Вопросы по детской хирургии включены в Итоговую государственную аттестацию ординаторов по специальности "Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия у детей".

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

Ребенок 8 лет был сбит автомобилем, доставлен в больницу через час после получения травмы. Состояние тяжелое. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. В области лица определяются ссадины, на теменной и височной областях гематомы. Скальпированная рана левой голени и бедра в верхней трети. Дыхание поверхностное, частое. Левая половина грудной клетки отстает в дыхании. Там же имеется обширная гематома в области 8-10 ребер по задне-боковой поверхности. Пульс 130 уд. в мин. ритмичный, слабого наполнения. АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот напряжен, особенно в левой половине. Зрачки обычных размеров, одинаковые, реакция на свет вялая. Сухожильные рефлексы вялые, патологических знаков нет. рН = 7,10, рСО₂ = 49 мм рт.ст., рО₂ = 56 мм рт.ст., ВЕ – 12 ммоль/л. При рентгенологическом исследовании травматических повреждений костей черепа нет. Перелом левого бедра со смещением в в/3. Перелом 8-10 ребер слева. Поставьте диагноз. План дополнительного обследования. Назначьте лечение.

Проведите интерпретацию КОС.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление-доклад должен представлять собой самостоятельную проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность ординатора к выступлению;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с научнопедагогическим работником и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы.

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время научно-педагогическим работником, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

-сообщать новую информацию;

-использовать технические средства;

-знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

-уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

-четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой хирургических заболеваний , страдающего больного).
2. Соблюдение режима и выполнение правил, установленные Городской Детской Клинической Больницей Скорой Медицинской Помощи для нахождения ординаторов в стационаре.
3. Распределение пациентов среди ординаторов один ординатор на двух- трех больных.
4. Установление доверительного контакта с пациентом.
5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6. Педиатрический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание локального статуса.
8. Постановка предварительного диагноза.
9. Сбор лабораторных данных исследования больного.
10. Проведение дифференциального диагноза неотложных состояний у детей.
11. Постановка клинического диагноза.
12. Определение тактики предполагаемого лечения.
13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в истории больного.
14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению хирургических заболеваний у детей по современным данным литературных источников.
15. Обсуждение истории болезни в группе среди ординаторов и с научно-педагогическим работником кафедры.

Задачи. Интенсивная терапия, реанимация и интенсивная терапия

1. Ребенок 5 лет жизни поступил в отделение реанимации с диагнозом "Стафилококковая деструкция верхней доли правого легкого". Отмечается одышка до 45 в I мин., температура тела 39,2°C. Ваша тактика. План обследования. Рассчитайте лекарственные препараты для лечения.
2. Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 2 лет, у которого отмечаются тонико-клонические судороги, температура тела 40° С. Ваша тактика. Распишите лекарственную терапию.
3. У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами. Какая форма гипертермии отмечалась у данного больного? Что необходимо предпринять?
4. У ребенка 4 лет, длительно находившегося на солнце, ухудшилось общее состояние, появилось головокружение, тошнота, рвота. Ваш диагноз и предполагаемые действия.
5. Ребенок 8 лет, поступил в отделение реанимации с жалобами на рвоту до 6 раз в течение суток. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы серые, артериальное давление 90/50 мм рт.ст., пульс 120 уд. в I мин., ритмичный, температура 39 С. Через 20 мин. после поступления развились тонико-клонические судороги. После введения ГОМКа из расчета 100 мг/кг массы тела судороги купировались. Через час после введения на фоне инфузионной терапии судороги возобновились. Какие еще лекарственные препараты используются для купирования судорог? Методы введения лекарственных веществ для купирования судорог.
6. Ребенок 3 лет поступил в приемное отделение в первый день с момента заболевания ОРВИ, температурой 38° С продолжительностью более 3 часов, отмечалась однократная рвота. Ребенок возбужден, кожные покровы розовые, горячие на ощупь, губы и видимые слизистые яркие, сухие. ЧД – 58 в мин., ЧСС – 152 в мин. Масса тела 14 кг. Ваш предполагаемый диагноз, план обследования и лечебные мероприятия.
7. Больная 5 лет поступила в больницу в тяжелом состоянии на I день болезни, с жалобами на сильные головные боли, многократную рвоту, светобоязнь. Температура 39,2 °, отмечается судорожная готовность, гиперчувствительность,

общая выраженная слабость и апатия, положительные менингеальные знаки. Ваш предполагаемый диагноз? План обследования. Лечебные мероприятия. Что является ведущим в развитии описанной клиники? Какие величины спинно-мозгового давления считаются нормальными.

8. Бригада машины скорой помощи была вызвана к мальчику 10-12 лет, который был обнаружен на тротуаре в бессознательном состоянии. При осмотре - мышечная гипотония, гипорефлексия, лицо запячкано, в теменно-затылочной области ссадины и кровоподтеки. АД 100/50 мм рт ст, ЧСС = 100 в I мин., температура нормальная, ЧДД = 34 в I мин. При транспортировке были клонико-тонические судороги, многократная рвота. Ваш предполагаемый диагноз? Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Что является ведущим в развитии описанной клиники? Лечебные мероприятия. Какие препараты целесообразно использовать для противосудорожной терапии.

9. Вас, дежурного врача-педиатра в 3 часа ночи срочно вызвали к ребенку 3 г. 6 мес. Ребенок в течение 2-х недель находился на лечении в стационаре по поводу токсической пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась одышка, стал нарастать цианоз. При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы цианотичные с сероватым оттенком, "ловит воздух ртом", дыхание частое, поверхностное, сознание спутанное. При аускультации слева дыхание проводится, справа значительно ослаблено, над правым легким коробочный оттенок перкуторного звука. $pH = 7,21$, $pCO_2 = 52$ мм рт.ст., $pO_2 = 46$ мм рт.ст., $BE - 7$ ммоль/л. Ваш диагноз? Методы обследования. Неотложные мероприятия. Какие методы респираторной терапии целесообразно использовать в этом случае. Какая концентрация кислорода при проведении оксигенотерапии считается опасной и почему?

10. Ребенок С. 8 мес. доставлен в палату пульмонологического отделения после бронхоскопии. Состояние при поступлении удовлетворительное, но он сонлив, дыхание адекватное. Через 7 минут после поступления в палату у ребенка произошла остановка дыхания. С чем можно связать данное ухудшение состояния больного. Ваш диагноз, неотложные мероприятия. Какие действия направлены на уменьшение гипоксии при проведении интубации трахеи? Выберите нужный размер интубационной трубки для ребенка.

11. У ребенка М. 1 г.6 мес. после бронхоскопии, выполненной в связи с удалением инородного тела трахеи, отмечено выраженное беспокойство, резкий цианоз кожных покровов, затрудненное, шумное дыхание, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, осипший голос. Аускультативно дыхание в легких резко ослаблено. Ваш диагноз, неотложные мероприятия. Какие методы обеспечения проходимости дыхательных путей можно использовать в подобной ситуации. Какие методы респираторной терапии следует использовать.
12. Во время прыжков с трамплина мальчик 11 лет упал на бок и потерял сознание. Ребенок доставлен в ближайший стационар. При осмотре мальчик вялый, дыхание частое, поверхностное, слабый акроцианоз. На коже правой половины грудной клетки в заднебоковых отделах определяется обширная гематома с участками ссадин. Аускультативно дыхание в легких ослаблено, больше справа. Ваш предварительный диагноз, план обследования, неотложные мероприятия, тактика. Перечислите основные методы респираторной терапии, которые могут быть использованы в этом случае.
13. Вы - дежурный врач. У ребенка 2-х лет, находящегося на лечении в соматическом стационаре по поводу правосторонней инфильтративной пневмонии, внезапно ухудшилось состояние, появилось беспокойство, дыхание частое, поверхностное, выражен цианоз, акроцианоз. Перкуторно справа - тимпанит, смещение средостения влево, аускультативно дыхание справа не прослушивается. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика. Какие методы оксигенотерапии могут быть использованы у данного больного.
14. Вы участковый врач, осматриваете ребенка 3 лет, который болен в течение 3-х дней. Температура тела 37,5-38°C. Состояние средней тяжести, вял, снижен аппетит, беспокоит кашель, насморк. На 4-й день состояние ухудшилось, выросла инспираторная одышка, появился цианоз носогубного треугольника. Температура тела повысилась до 39°C. В легких аускультативно жесткое дыхание, проводится во всех отделах. В задне-нижних отделах легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Там же - некоторое укорочение перкуторного звука. Тоны сердца громкие, пульс 130 уд.в мин. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика?

15. Ребенок М., родился в срок, доношенный с оценкой по Апгар 8/9 бал. На 4-й день жизни стал беспокойным, отказывается от груди, появилась одышка, тахикардия, цианоз кожных покровов. Быстро стали увеличиваться границы печени и селезенки. Границы сердца увеличены в размерах больше влево. Тоны сердца приглушены. Пульс 180-200 уд. в мин. В легких жесткое дыхание, появились влажные разнокалиберные хрипы. При рентгенологическом исследовании отмечается увеличение сердечной тени, резко снижена пульсация левого желудочка. На ЭКГ - признаки перегрузки левых отделов сердца. $pH = 7,10$, $pCO_2 = 53$ мм рт.ст., $pO_2 = 55$ мм рт.ст., $BE = 5,5$ ммоль/л. Поставьте диагноз. Укажите форму заболевания. Как Вы расцениваете прогноз. Ваша предполагаемая тактика обследования и лечения больного.

16. Ребенок Н., 4 лет, находился в стационаре по поводу гнойно-деструктивной пневмонии. На фоне проводимого консервативного лечения на 8 день заболевания состояние ухудшилось, появились боли в области сердца, усиливающиеся при движении и кашле. Ребенок стал очень беспокойным. Температура стала носить гектический характер, сопровождаясь ознобами и проливными потами. Наросла тахикардия и глухость сердечных тонов. Верхушечный толчок значительно ослаблен и смещен, увеличилась в размерах сердечная тупость. Шейные вены набухшие, увеличилась в размерах печень и селезенка. АД 75/50 мм рт.ст., а ЦВД – 120 мм вод.ст. При рентгенологическом исследовании определяется расширение сердечно-перикардальной тени, ателектаз нижней доли левого легкого. На ЭКГ - снижение вольтажа зубцов, S-T смещен вверх, зубец T - уплощен, зубец P в I и II стандартных отведениях увеличен в размерах. Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение. Какой метод исследования по Вашему мнению наиболее информативен.

17. Больная С. 12 лет, страдает ревматизмом, в течение 6 лет. На протяжении последних лет при обострении ревматизма отмечается слабость, беспокойство, неприятные ощущения и боли в области сердца, головокружение и рвота. Эти ощущения появляются на фоне полной аритмии сердечных тонов с неравномерными паузами между отдельными сокращениями сердца. Отмечается дефицит пульса. Пульс беспорядочный и отличается разным наполнением. Подсчитать его частоту не всегда возможно. На ЭКГ отмечается мелкие колебания предсердий с частотой 480 в мин. Желудочки сокращаются с частотой 180 в мин. В настоящее время активная фаза процесса. Поставьте диагноз.

Назначьте лечение (этиологическое и симптоматическое). Показано ли проведение ребенку электроимпульсной терапии.

18. Ребенок М. 6 лет, страдает полной атриовентрикулярной блокадой. Внезапно развился приступ, проявившийся клинически резкой бледностью кожных покровов, цианозом, потерей сознания, судорогами. Приступ продолжался в течение 30 мин. после чего сознание восстановилось, судороги прекратились, исчез цианоз и бледность кожных покровов. Ребенок жалуется на резкую слабость, боли в мышцах и конечностях. Поставьте диагноз больному. Назначьте лечение. Охарактеризуйте принципы лечения полной атриовентрикулярной блокады. С чем связаны симптомы, появившиеся после приступа.

19. Девочка 11 лет находилась в соматическом отделении поликлиники, перед вызовом к врачу почувствовала головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, тошноту. После этого потеряла сознание. Кожные покровы резко бледные. Зрачки сужены, реакция их на свет отсутствует. Конечности холодные на ощупь, покрыты потом. Дыхание поверхностное, ровное. Пульс редкий, слабого наполнения и напряжения, АД 80/30 мм рт.ст. Периферические вены пусты. Через несколько минут у девочки сознание восстановилось. Подняла веки, стала шевелить губами, реагировать на окружающее. Возвратилась нормальная окраска кожных покровов. Восстановилась сердечно-сосудистая деятельность и адекватное дыхание. Поставьте диагноз. Чем обусловлено это состояние. Проведите дифференциальную диагностику. Какое лечение необходимо провести в момент приступа.

20. У ребенка 7 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу острого гематогенного остеомиелита. Внезапно резко ухудшилось состояние. Сознание soporозное. Лежит неподвижно. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, покрыты холодным потом. Черты лица заострены. Кончик носа, уши, носогубный треугольник цианотичны. Глазные яблоки запавшие, зрачки расширены, реакция их на свет вялая. Дыхание учащено, поверхностное. Пульс частый (150 в минуту), слабого наполнения и напряжения, АД 70/40 мм рт.ст. и ЦВД 8 мм вод.ст., тоны сердца приглушены. $pH = 7,09$, $pCO_2 = 52$ мм рт.ст., $pO_2 = 59$ мм рт.ст., $BE = 12$ ммоль/л. Охарактеризуйте показатели. Поставьте диагноз. Объясните механизм нарушений кровообращения. Назначьте лечение.

Какая скорость инфузионной терапии была бы оптимальной, какие растворы в этом случае вы бы предпочли использовать.

21. Ребенок 6 лет, находится в клинике с диагнозом «цирроз печени», портальная гипертензия. Состояние стало прогрессивно ухудшаться. Умеренная тахикардия и нормальное артериальное давление сменились выраженной тахикардией и снижением АД до 75/40 мм рт.ст.. Увеличилась одышка, значительно уменьшился диурез. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, обильно покрыты липким холодным потом. Тоны сердца глухие. Пульс очень частый, слабый. ЦВД 11 мм вод.ст. Дважды отмечалась кровавая рвота. Нв упал до 52 г/л, Ht – 21%. Что произошло с больным. План обследования, окончательный диагноз, критерии диагностики. Назначьте лечение. Когда возникает необходимость в переливании препаратов крови.

22. У ребенка 12 лет после внутривенного введения контрастного вещества, через 2 мин. резко ухудшилось состояние. Сознание отсутствует, зрачки расширены, без реакции на свет. Кожные покровы резко бледные. Пульс нитевидный, подсчитать трудно. Тоны сердца резко приглушены. АД не определяется, дыхание поверхностное, аритмичное, чередуется с апноэ. рН= 7,1, рСО₂= 53 мм рт.ст.. ВЕ – 11 ммоль/л, рО₂=46 мм рт.ст. Укажите характер и форму заболевания у больного. Охарактеризуйте показатели КОС. В чем заключается тактика врача. Составьте примерный план лечения.

23. У ребенка 8 мес. жизни, находившегося на стационарном лечении по поводу правосторонней пневмонии, последние 2-е суток прогрессивно ухудшилось состояние. Температура 39-40°C, сопровождалась ознобом. Сознание спутанное, периодически отмечались судорожные подергивания мышц лица, конечностей. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, землистым оттенком, акроцианоз. Одышка увеличилась до 70 в мин., с раздуванием крыльев носа, участием вспомогательной мускулатуры. Тахикардия до 200 уд. в мин, пульс слабого наполнения и напряжения. АД 60/35 мм.рт.ст. ЦВД 2 мм.вод.ст. Олигурия. Отмечается парез желудочно-кишечного тракта, неоднократная рвота. В анализе крови лейкоцитоз 28000 с выраженным нейтрофильным и палочкоядерным сдвигом, тромбоцитопения (112000), токсическое изменение крови, анемия. Лейкоцитарный индекс интоксикации = 7 . рН= 7,22, рСО₂= 43 мм рт.ст.. ВЕ – 18 ммоль/л. Что произошло с больным, оцените его основные

лабораторные и клинические показатели. Поставьте диагноз. Определите тактику лечения и возможного обследования.

24. Ребенок 8 лет был сбит автомобилем, доставлен в больницу через час после получения травмы. Состояние тяжелое. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. В области лица определяются ссадины, на теменной и височной областях гематомы. Скальпированная рана левой голени и бедра в верхней трети. Дыхание поверхностное, частое. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. Там же имеется обширная гематома в области 8-10 ребер по задне-боковой поверхности. Пульс 130 уд. в мин. ритмичный, слабого наполнения. АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот напряжен, особенно в левой половине. Зрачки обычных размеров, одинаковые, реакция на свет вялая. Сухожильные рефлексы вялые, патологических знаков нет. $pH = 7,10$, $pCO_2 = 49$ мм рт.ст., $pO_2 = 56$ мм рт.ст., $BE - 12$ ммоль/л. При рентгенологическом исследовании травматических повреждений костей черепа нет. Перелом левого бедра со смещением в в/3. Перелом 8-10 ребер слева. Поставьте диагноз. План дополнительного обследования. Назначьте лечение. Проведите интерпретацию КОС.

25. Женщина из соседнего купе в поезде сообщает Вам, что ее трехлетний ребенок во время приема пищи закашлялся, посинел, лежит на полу без сознания. Вы спешите на помощь. Проведите диагностику состояния ребенка. Какими методами восстановления проходимости дыхательных путей Вы можете воспользоваться? Какова последовательность Ваших действий при проведении реанимационных мероприятий? С какой частотой Вы будете проводить искусственную вентиляцию легких и компрессии грудной клетки этому ребенку? Как оценить эффективность реанимационных мероприятий? Сколько времени Вы будете проводить реанимацию этого ребенка.

26. Во время вечернего обхода отделения Вы обнаружили, что 12-летний пациент, носитель трахеостомы, наложенной из-за развившегося постинтубационного стеноза трахеи, лежит в кровати без сознания. Кожные покровы резко цианотичные, холодные. Самостоятельное дыхание отсутствует. При аускультации сердечных тонов частота пульса составляет 40 ударов в минуту. Оцените состояние пациента. Опишите последовательность Ваших действий. Какие лекарственные препараты Вы будете использовать и куда их вводить. Каковы показания к проведению открытого массажа сердца?

27. Вы стали свидетелем утопления 8-летнего ребенка в море. Спасатели доставили его на берег. Вы проводите диагностику состояния пациента и реанимационные мероприятия. Каковы клинические особенности аспирации морской воды? Что в данной ситуации является причиной нарушения проходимости дыхательных путей? Опишите Ваши действия по обеспечению искусственной вентиляции легких. Чем опасна жидкость, находящаяся в желудке ребенка? Опишите проведение закрытого массажа сердца. Каковы критерии эффективности реанимационных мероприятий?

28. Ребенок 10 лет провалился в прорубь. Через 6 минут его извлекли из воды. Вы проводите оценку состояния пострадавшего и реанимационные мероприятия. В чем особенности утопления в ледяной воде? Опишите последовательность действий при реанимации этого пациента. Каковы особенности течения постреанимационного периода при утоплении в пресной воде?

29. Ребенок 13 лет упал на прутья забора. Поступает в приемное отделение с диагнозом «Проникающее ранение грудной клетки». При осмотре: сознание спутано, выраженная бледность, ЧСС 142 удара в минуту, артериальное давление 60/0, анурия. На Ваших глазах происходит остановка сердца. Какие причины остановки сердца Вы можете предположить у этого пациента? Опишите последовательность действий при проведении сердечно-легочной реанимации. Перечислите показания к проведению открытого массажа сердца. Какие лекарственные средства Вы будете использовать при проведении реанимационных мероприятий?

30. У новорожденного ребенка массой 1800 гр., 32 недель гестации, в возрасте 4-х часов жизни в детском отделении отмечено апноэ. При осмотре отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Дыхание аритмичное, ЧД 20 в мин., периодически апноэ до 30 сек. Отмечается втяжение грудины на вдохе. Аускультативно дыхание ослаблено, проводится равномерно с обеих сторон, выслушиваются разнокалиберные хрипы над всей поверхностью. Тоны сердца приглушены ЧСС 150 в мин. КОС: рН - 7,0, рСО₂ – 68 мм. Рт.ст., рО₂ – 40мм.рт.ст., SB – 20 ммоль/л. BE – 4 ммоль/л. Какие нарушения являются ведущими в клинической картине. Оцените КОС. Определите последовательность интенсивной терапии.

31. Ребенок 1 месяца, масса 3800, находится в отделении больницы с диагнозом Правосторонняя долевая пневмония. Вас, дежурного врача, вызвали к ребенку в связи с ухудшением общего состояния, повышением температуры до 39 С. При осмотре кожные покровы бледные, мелкий пот, конечности холодные. Ребенок на осмотр реагирует слабыми движениями, глаза открыты. Дыхание жесткое, справа выслушиваются влажные крепитирующие хрипы, ЧД 50 в минуту. Тоны

сердца приглушены, ЧСС 180-190 в минуту. Пульс на a. radialis слабого наполнения. Определите, чем обусловлена тяжесть состояния ребенка. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы. Определите последовательность действий врача для оказания неотложной помощи. Назовите препараты, рассчитайте дозы, необходимые для интенсивной терапии.

32. В связи с острой внутриутробной гипоксией плода проведено экстренное кесарево сечение. При осмотре ребенка сразу после рождения отмечается разлитой цианоз, дыхательные движения судорожные, ЧД 10-15 в мин., аускультативно дыхание не выслушивается. Тоны сердца приглушены, ЧСС 60 в мин. Пульс на периферических сосудах не определяется. Оцените состояние ребенка. Определите основные синдромы, которые требуют немедленного лечения. Опишите последовательность действий врача-неонатолога. Какие изменения КОС Вы ожидаете при данном состоянии?

33. Ребенок 1 месяца поступил в хирургическое отделение с диагнозом Пилоростеноз. Масса тела при поступлении 3900. За последние трое суток потерял 250 г. При осмотре кожные покровы бледные, тургор тканей снижен, большой родничок запавший. Дыхание пуэрильное, ЧД 30 в мин., хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 150 в мин., АД 85/50 мм.рт.ст. Кормление не усваивает, обильно срыгивает. КОС: рН - 7,55, рСО₂ - 32мм.рт.ст., рО₂ - 88мм.рт.ст., ВЕ - +11,2, SB - 30,5ммоль/л. Биохимия крови: К - 2,8 ммоль/л, Na - 138 ммоль/ л., Ca - 1,1 ммоль/л., о.белок -70 г/ л, мочевины - 3,5, сахар - 3,0. Планируется провести предоперационную подготовку в течение суток. Определить степень и вид дегидратации. Оцените КОС, биохимию крови, какие препараты нужны для коррекции. Рассчитайте необходимый объем инфузионной терапии.

Тестовые задания по анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии.

Укажите правильные ответы

1. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- а остановка дыхания
- б отсутствие сознания
- в расширение зрачков
- г отсутствие зрачкового рефлекса
- д отсутствие пульса на сонных артериях и АД
- е бледность кожи и акроцианоз
- ж судороги
- з патологический тип дыхания

2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- а сужение зрачков
- б сухость склер глазных яблок
- в определение пульсовой волны на сонных артериях
- г улучшение цвета кожных покровов
- д расширение зрачков
- е экскурсия грудной клетки

3. ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ

- а гиповолемия
- б гиперволемия

в отек легких

г гемолиз эритроцитов

д почечная недостаточность

е гемоконцентрация

ж гипонатриемия

4. ПРИ УТОПЛЕНИИ В СОЛЕНОЙ ВОДЕ

а гиповолемия

б гиперволемиа

в отек легких

г гемолиз эритроцитов

д почечная недостаточность

е гемоконцентрация

ж гипонатриемия

5. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

а тиопентал натрия

б сердечные гликозиды

в андреналин

г лазикс

д атропин

е бикарбонат натрия

ж глюкокортикоидные гормоны

з хлористый калий

и лидокаин

6. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОТЕКА МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

а рентгенография костей черепа

б осмотр глазного дна

в электроэнцефалография

г измерение ЦВД

д реоэнцефалография

е эхоэнцефалография

7. ПРИ ОТЕКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

а 5% раствор глюкозы

б лазикс

в гемодез

г маннитол

д альбумин 10-20%

е полиглюкин

8. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

а гормоны

б лазикс

в реланиум

г ГОМК

д миорелаксанты

е препараты барбитуровой кислоты

Дополнить

9. ЕДИНСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Укажите правильные ответы

10. В КЛИНИКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

- а выраженная жажда
- б гипотермия
- в снижение тургора кожи
- г гиперемия кожи
- д выраженная сухость слизистых
- е раннее падение АД
- ж повышенное АД

11. В КЛИНИКЕ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

- а выраженная жажда
- б гипотермия
- в снижение тургора кожи
- г гиперемия кожи
- д выраженная сухость слизистых

е раннее падение АД

ж повышенное АД

12. ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

а гипотонической гипергидратации

б анурии

в изотонической дегидратации

г гипертонической гипергидратации

д гипертонической дегидратации

е гипотонической дегидратации

ж полицитемия

Установить правильную последовательность

13. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1 санировать ротоглотку

2 позвать на помощь и засечь время

3 провести прекардиальный удар

4 обеспечить правильную укладку больного

5 начать непрямой массаж сердца

6 приступить к ИВЛ

Установить соответствие

14. ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА РУКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ

ВОЗРАСТ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1 новорожденный | а верхняя треть грудины |
| 2 дети старшего
возраста | б середина грудины |
| | в мечевидный отросток |
| | г граница средней и нижней трети грудины |
| | д лева по средне ключичной линии |
| | е нижняя треть грудины |
| | ж слева в 4 межреберье |

Ответ: 1 , 2 .

Укажите правильные ответы

15. ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- а приподнять ножной конец
 - б приподнять головной конец
 - в положить на твердую ровную поверхность
 - г положить валик под шею
 - д разгибание в атланта-окципитальном сочленении
 - е вывести нижнюю челюсть
 - ж сгибание в атланта-окципитальном сочленении
- 3 подложить валик под плечи

16. ГЛАВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ИВЛ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕШКА

- а дозирует объем вдыхаемого воздуха
- б обеспечивает необходимую частоту вентиляции
- в предотвращает западение корня языка
- г обеспечивает максимальную герметичность
- д предотвращает аспирацию и регургитацию
- е простота и доступность метода
- ж вентиляция атмосферным воздухом

Установить правильную последовательность

17. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

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

Укажите правильные ответы

18. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ

СЕРДЦА МОЖНО

- а по пульсу на крупных артериях
- б на ЭКГ
- в при аускультации
- г по анамнезу

д по изменению окраски кожных покровов

е при пальпации верхушечного толчка

ж при визуальном осмотре сердца

19. КЛИНИКА ПРИ КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ

а быстро начинаются

б медленное развитие судорог

в охватывают крупные мышцы

г охватывают мелкие мышцы

д продолжительные

е быстро проходящие

20. КЛИНИКА ПРИ ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ

а быстро начинаются

б медленное развитие судорог

в охватывают крупные мышцы

г охватывают мелкие мышцы

д продолжительные

е быстро проходящие

21. УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В НАТРИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

а гипертонической дегидратации

б метаболическом алкалозе

в гипотонической дегидратации

- г упорной рвоте
- д диарее
- е потерях с перспирацией
- ж пилоростенозе
- з псевдопилоростенозе

22. К ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩИМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- а полиглюкин
- б 0,9% раствор Na Cl
- в плацентарный альбумин
- г 5% раствор глюкозы
- д гемодез
- е реополиглюкин

23. ПРИЧИНАМИ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а гипокалиемия
- б дыхание по типу Куссмауля
- в гиповентиляция
- г передозировка бикарбоната натрия
- д ИВЛ в режиме гипервентиляции
- е множественные переломы ребер
- ж передозировка трисамина
- з быстрый бег

24. ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а гипокалиемия
- б дыхание по типу Куссмауля
- в гиповентиляция
- г передозировка бикарбоната натрия
- д ИВЛ в режиме гипервентиляции
- е множественные переломы ребер
- ж передозировка трисамина
- з быстрый бег

25. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

- а снижение диуреза
- б тонико-клонические судороги
- в экстрасистолии
- г возбуждение
- д угнетение ЦНС
- е рвота
- ж вздутие живота
- з частый жидкий стул

26. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а нарушение А-В проводимости
- б эктопический ритм

- в экстрасистолия
- г появление зубца U
- д укорочение интервала QRS
- е увеличение амплитуды зубца T
- ж укорочение электрической систолы
- з Депрессия ST ниже изолинии
- и укорочение интервала PQ

27. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

СИМПТОМАМИ

- а возбуждение
- б галлюцинации
- в судороги
- г артериальная гипертензия
- д полная или частичная кома
- е отек легких

28. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а сужение зрачков
- б возбуждение
- в брадипное, апное
- г нарушение внутрисердечной проводимости
- д артериальная гипотензия

е полная или частичная кома

29. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ФОС ПРОЯВЛЯЕТСЯ

СИМПТОМАМИ

а сужение зрачков

б возбуждение

в галлюцинации

г судороги

д полная или частичная кома

е отек легких

30. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

СИМПТОМАМИ

а расширение зрачков

б возбуждение

в галлюцинации

г судороги

д брадикардное, апное

е нарушение внутрисердечной проводимости

ж полная или частичная кома

з отек легких

31. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

СИМПТОМАМИ

а сужение зрачков

- б галлюцинации
- в брадипное, апное
- г артериальная гипотензия
- д артериальная гипертензия
- е полная или частичная кома
- ж отек легких

32. КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ

ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а расширение зрачков
- б возбуждение
- в галлюцинации
- г судороги
- д брадипное, апное
- е нарушение внутрисердечной проводимости
- ж артериальная гипотензия

33. ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а рвота
- б боли в животе
- в гепатомегалия
- г брадикардия
- д тахикардия

е легочные осложнения

34. ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвота

б боли в животе

в гепатомегалия

г брадикардия

д тахикардия

е легочные осложнения

35. ОТРАВЛЕНИЕ САЛИЦИЛАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвота

б боли в животе

в гепатомегалия

г брадикардия

д тахикардия

е легочные осложнения

36. ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвота

б боли в животе

в гепатомегалия

г брадикардия

д тахикардия

е легочные осложнения

37. ОТРАВЛЕНИЕ ФОС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвота

б боли в животе

в гепатомегалия

г брадикардия

д тахикардия

е легочные осложнения

ж отек легких

38. ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвота

б боли в животе

в гепатомегалия

г брадикардия

д тахикардия

е легочные осложнения

39. ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвота

б боли в животе

- в гепатомегалия
- г брадикардия
- д тахикардия
- е легочные осложнения
- ж отек легких

40. ДЕЙСТВИЯ ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

- а введение специфических сывороток
- б циркулярная новокаиновая блокада выше места укуса
- в в/в введение промедола, димедрола, антибиотиков
- г обкладывание конечности холодом
- д промывание ранки 1%р-ром перманганата калия
- е инъекция в ранку 0,3 мл 0,1%р-ра адреналина
- ж иммобилизация конечности
- з наложение жгута
- и новокаиновая блокада краев раны
- к полуспиртовой компресс

41. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а сердечных гликозидов
- б периферических вазодилататоров
- в салуретиков
- г осмодиуретиков

д бета-адреноблокаторов

е ганглиоблокаторов

ж инотропы (синтетические катехоламины)

Укажите правильный ответ

42. ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОБУТАМИНА ОСНОВАНО НА ВЛИЯНИИ НА

а альфа1-рецепторы

б бета1-рецепторы

в бета2-рецепторы

Укажите правильные ответы

43. НАЛОЖЕНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА /ШУНТА ВИАОСК-
TAUSSIG/ТРЕБУЮТ

а Тетрада Фалло

б Атриовентрикулярный канал

в Атрезия легочной артерии

г Аномалия Эбштейна

д Аномальный дренаж легочных вен

44. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ

а коронарная перфузия правого и левого желудочка осуществляется только во время диастолы

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

в потребность миокарда в кислороде восполняется за счет усиления экстракции в зоне коронарных артерий

Г в основном питание синусного и атриовентрикулярного узла осуществляется за счет правой коронарной артерии

45. БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

- а при снижении ЧСС от 45 и ниже ударов в минуту
- б при наличии признаков плохой периферической перфузии
- в изначально использованием блокаторов кальциевых каналов
- г при ее сочетании с мультифокальными эктопическими желудочковыми сокращениями

46. БРАДИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- а острым инфарктом нижней стенки миокарда
- б при высокой симпатической блокаде
- в применением наркотических препаратов
- г гипоксией
- д избыточным давлением на диафрагму

Дополнить

47. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ _____

Укажите правильный ответ

48. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а высокочастотной ИВЛ
- б оксигенотерапии
- в постоянного положительного давления на выдохе

г ГБО-терапии

д гелий-кислородную смесь

49. ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЕРЕ ИОНОВ КАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

а респираторный ацидоз

б метаболический ацидоз

в метаболический алкалоз

г респираторный алкалоз

Укажите правильные ответы

50. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

а ОЦК 80 мл/кг

б гематокрит более 30%

в гематокрит ниже 30% г

ОЦК 90 мл/кг

д ОЦК 100 мл/кг

е ОЦК 120 мл/кг

51. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ РАСЧИТЫВАЕТСЯ

а по количеству белка в плазме

б по экскреции азота с мочой

в по выделению белка с калом

г по потреблению кислорода

Укажите правильный ответ

52. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕФИБРИЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а отсутствие пульса на сонных артериях
- б отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
- в максимальное расширение зрачков
- г регистрация фибриляции сердца на экране кардиомонитора
- д отсутствие сознания и дыхания

Дополнить

53. СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО ОСНОВНОГО БАЛАНСА

$pH - 7,26$, $pCO_2 - 52$, $BE - -1,5$, $SB - 24$

КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК (респираторный ацидоз)

54. СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО ОСНОВНОГО БАЛАНСА

$pH - 7,26$, $pCO_2 - 34$, $BE - -8$, $SB - 17$

КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК (метаболический ацидоз)

55. СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО ОСНОВНОГО БАЛАНСА

$pH - 7,56$, $pCO_2 - 30$, $BE - +5$, $SB - 27$

КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК (смешанный алкалоз)

56. СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО ОСНОВНОГО БАЛАНСА

$pH - 7,52$, $pCO_2 - 39$, $BE - +9$, $SB - 29$

КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК (метаболический алкалоз)

57. СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО ОСНОВНОГО БАЛАНСА

pH -7,51, pCO₂ -28, BE -+1,5, SB - 26

КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК (респираторный алкалоз)

58. СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО ОСНОВНОГО БАЛАНСА

pH 7,15, pCO₂ -56, BE - -15, SB- 9

КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК (смешанный ацидоз)

Укажите правильные ответы

59. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКИХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ ВЫЗЫВАЕТ

а ретинопатию

б глухоту

в токсический гепатит

г фибролентарную дисплазию легочной ткани

д быструю инволюцию вилочковой железы

е гиперплазию щитовидной железы

60. ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

а бронхо-легочной обструкции

б тромбоэмболии

в гидронефрозе

г гидроцефалии

д острой респираторно вирусной инфекции

Укажите правильный ответ

61. ОБЩЕПРИНЯТАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЗИТИВНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ВЫДОХЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СДППД У ДЕТЕЙ

а 20 - 30 мм.вод.ст

б 20 - 50

в 50 – 90.

Контрольные вопросы. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия детского возраста.

1. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей в анестезиологическом аспекте.
2. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей в анестезиологическом аспекте.
3. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей в анестезиологическом аспекте.
4. Анатомо-физиологические особенности пищеварительного тракта у детей.
5. Анатомо-физиологические особенности кожи, костной системы у детей.
6. Боль, восприятие боли у детей.
7. Общие понятия анестезиологии, реаниматологии: анестезия, реанимация, терминальные состояния.
8. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации, критерии эффективности ее, особенности у детей.
9. Техника интубации трахеи.
10. Сосудистый доступ (катетеризация центральных и периферических вен, внутрикостные инфузии).
11. Гипертермический синдром у детей, принципы терапии.
12. Судорожные синдромы у детей, принципы терапии.
13. ОДН у детей, причины, клиника, оказание неотложной помощи.
14. ОСН у детей, причины, клиника, неотложная помощь.
15. Отёк головного мозга у детей.
16. Принципы терапии отёка мозга у детей.
17. Утопление в солёной и пресной воде.
18. Виды дегидратации, определение степени дегидратации у детей.
19. Коррекция дегидратации у детей.
20. Растворы для инфузионной терапии, применяемые в ОРИТ.
21. Принципы парентерального питания.
22. Шок, виды шока, течение и клиника.
23. Принципы интенсивной терапии шока у детей.
24. Острые отравления у детей препаратами бытовой химии.
25. Острые отравления у детей медикаментами.
26. Острые отравления у детей ФОС.
27. Острые отравления у детей грибами.
28. Принципы лечения острых отравлений.
29. Антидотная терапия при острых отравлениях.
30. Анатомо-физиологические особенности новорожденных детей.

31. ОДН у новорожденных (диафрагмальная грыжа, лобарная эмфизема, отёчно-геморрагический синдром, ателектаз лёгкого, дефицит сурфактанта).
32. Особенности инфузионной терапии у новорожденных.
33. Острые гнойно-септические заболевания у детей, патогенез (перитонит, ОГДП, сепсис, ССВО).
34. Лечение острых гнойно-септических заболеваний у детей.
35. Принципы ухода за детьми в отделениях реанимации.
36. Диабетическая кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.
37. Гипогликемическая кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.
38. Уремическая кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.
39. Печёночная кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.
40. Надпочечниковая кома, патогенез, клиника, неотложная помощь.

Навыки, которыми необходимо овладеть врачам-ординаторам на курсе реанимации, анестезиологии и интенсивной терапии.

1. Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства.
2. Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.
3. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства.
4. Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.
5. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.
6. Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности.
7. Оформить медицинскую документацию.
8. Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию.
9. Организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и возпламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.
10. Эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.
11. Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты.
12. Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких ручную и с помощью респираторов.
13. Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.
14. Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных

кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.

15. Провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.
16. Осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного.
17. Осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций.
18. Провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне).
19. Установить показания и проводить катетеризацию периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль производимых инфузий.
20. Провести премедикацию, анестезию, посленаркозный период у детей, обеспечивая при этом расчетные дозировки (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержание проходимости дыхательных путей и интубацию (выбор интубационной трубки, ее диаметр в зависимости от возраста, особенности техники интубации), используя аппаратуру для детей.
21. Провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза.
22. Распознать на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений.
23. Диагностировать и лечить гиповолемические состояния.
24. Диагностировать и лечить нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови.
25. Провести неотложные мероприятия при различных формах шока.
26. Провести неотложные мероприятия при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе.
27. Провести форсированный диурез.

28. Определить показания к перитонеальному диализу, гемосорбции, плазмаферезу, другим методам детоксикации.
29. Провести корригирующую инфузионно-трансфузионную терапию, парентеральное и зондовое энтеральное питание.
30. Провести по показаниям: ингаляционный, внутривенный, комбинированный наркоз масочным и эндотрахеальным способом, с отдельной и эндотрахеальной интубацией, при искусственной вентиляции легких и самостоятельном дыхании, комбинированную электроаналгезию и чрескожную электронейростимуляцию, внутривенную анестезию инфузионным (капельным) способом с использованием аппаратов для длительных дозированных инфузий.
31. Провести по показаниям проводниковую анестезию: блокаду нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральную (на различных уровнях обычную и продленную с катетером), спинальную, эпидуральную анальгезию введением морфина для обезболивания в послеоперационном периоде при болевых синдромах.
32. Провести по показаниям ИВЛ инъекционным методом.
33. Провести по показаниям интубацию трахеи под местной анестезией ротовым и носовым путем.
34. Диагностика и лечение возникших во время операции нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери.
35. Диагностика и лечение осложнений в послеоперационном периоде, нарушений жизненно важных функций, проведение обезболивания.
36. Применение различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеотомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключение от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена, стерилизация и обеззараживание аппаратуры и инструментария для ИВЛ.
37. Выполнение лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции.
38. Проведение интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания.
39. Проведение интенсивной терапии при политравме, шоке, травме груди, радиационной электротравме, ожоговой, черепно-мозговой травме.
40. Проведение интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда, нарушения ритма сердца с использованием электроимпульсной и

электростимуляционной терапии.

41. Проведение интенсивной терапии тяжелой акушерской патологии эклампсических состояний, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояний, акушерских кровотечений.
42. Проведение интенсивной терапии экзогенных отравлений этанолом, препаратами бытовой химии, медикаментами, токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции.
43. Проведение интенсивной терапии при диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников, тиреотоксическом кризе.
44. Проведение интенсивной терапии при гипертермическом и судорожном синдроме у детей.
45. Проведение интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления.
46. Проведение реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.
47. Проведение мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления - гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения.
48. ИВЛ: простейшими методами ("изо рта -в- рот", "изо рта -в- нос"), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом, с помощью ларингеальной маски.
49. Прямой и непрямой массаж сердца.
50. Интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, в слепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией.
51. Общая анестезия в зависимости от состояния больного и оперативного вмешательства.
52. Местная аппликационная, инфильтрационная, футлярная, проводниковая, эпидуральная, спинальная анестезия.
53. Катетеризация эпидурального пространства.
54. Использование аппаратуры для наркоза, ИВЛ, мониторинга жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности.

55. Использование в соответствии с правилами баллонов со сжатыми газами, проверка закиси азота на чистоту.
56. Опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы.
57. Венепункция, венесекция, катетеризация периферических и центральных вен у взрослых и детей, длительная инфузионная терапия, использование аппаратуры для дозированных инфузий.
58. Артериопункция и артериосекция.
59. Взятие крови для анализа крови и КЩС.
60. Определение группы крови и Rh-принадлежности крови (индивидуальной совместимости).
61. Экспресс-диагностика нарушений свертывания крови.
62. Пункция и дренирование плевральной полости.
63. Внутрисердечное введение медикаментов.
64. Пункция трахеи.
65. Трахеостомия, коникотомия.
66. Бронхоскопия, очищение дыхательных путей от патологического содержимого.
67. Вибрационный массаж грудной клетки.
68. Запись и расшифровка ЭКГ и ЭЭГ.
69. Электростимуляция и электродефибриляция.
70. Измерение ЦВД.
71. Катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза.
72. Энтеральное зондовое и парентеральное питание.
73. Расчеты дефицита воды, электролитов, нарушений белкового и углеводного обмена, КОС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений.

Тематика докладов-презентаций для ординаторов по курсу «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия в педиатрии»

1. Реаниматология и анестезиология. История развития.
2. Терминальные состояния, смерть.
3. Сердечно-лёгочная реанимация. Особенности в педиатрии.
4. Неотложные состояния в педиатрии.
5. Шоки. Этиология, патогенез, клиническая картина.
6. Интенсивная терапия шоков.
7. Комы. Этиология, патогенез, интенсивная терапия.
8. Острые отравления в детском возрасте.
9. Лечение острых отравлений у детей
10. Острая дыхательная недостаточность у детей. Интенсивная терапия.
11. Острая сердечно-сосудистая недостаточность у детей. Интенсивная терапия.
12. Инфузионная, трансфузионная терапия, парентеральное питание у детей.
13. Виды и методы обезболивания в детской практике.
14. Комбинированные методы обезболивания у детей.
15. Осложнения, возникающие в процессе анестезии и раннем послеоперационном периоде.