

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УВР и МП
д.м.н., доцент
И.А. Соловьева
29" июня 2022

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
Анестезиология и реаниматология
для подготовки обучающихся
по специальности ординатуры 31.08.30 Генетика

Красноярск
2022

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
Анестезиология и реаниматология

Специальность ординатуры: 31.08.30 Генетика

Квалификация выпускника: врач-генетик

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол N 11 от
29 июня 2022 г.).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.
Войно-Ясенецкого Минздрава России,
2022

Содержание

1. Критерии оценивания
2. Тесты
3. Практические навыки
4. Ситуационные задачи

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

2. Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

<i>Показатель оценки результатов обучения</i>	<i>Уровень сформированности компетенции</i>	<i>Шкала оценивания</i>
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу	-/-	2 - "неудовлетворительно"

выполненных параметров - менее 70%		
------------------------------------	--	--

3. Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"

<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, ординатор не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	СИСТЕМНАЯ ТОКСИЧНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ 1) гипоксии 2) добавлении вазоконстриктора 3) ацидозе 4) гипопроотеинемии 5) печеночной недостаточности	2	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-8
2.	ПРЕМЕДИКАЦИЯ ОПИОИДАМИ 1) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах 2) не может быть проведена приемом таблеток внутрь 3) противопоказана у детей 4) замедляет эвакуацию из желудка 5) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов	2	ВК ТК ГИА	ПК-8, ПК-13
3.	НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ 1) тиопентал 2) самбревин 3) калипсол 4) гексенал 5) диприван	3	ВК ТК ГИА	ПК-3, ПК-8
4.	ВИДЫ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, ВСЕ КРОМЕ 1) эндотрахеальный наркоз 2) внутривенный наркоз 3) спинальная анестезия 4) нейролептанальгезия 5) ингаляционная анестезия	3	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-8, ПК-13
5.	СМЕСЬ 0,2% РОПИВАКАИНА С АДРЕНАЛИНОМ И ФЕНТАНИЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) смесь бревика 2) смесь сальникова 3) поляризирующая смесь 4) смесь петрова 5) не применяется в медицине	1	ВК ТК ГИА	ПК-8, ПК-13
6.	ДЕСФЛЮРАН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ проведения 1) местной анестезии 2) спинальной анестезии 3) проводниковой анестезии 4) эндотрахеального наркоза 5) не применяется в анестезиологии	4	ВК ТК ГИА	ПК-8, ПК-13
7.	КАКОЙ СПОСОБ ОБЕСПЕЧЕНИЯ	1	ВК	ПК-3, ПК-8

	<p>ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НАДЕЖНЫМ?</p> <p>1) интубация трахеи 2) установка s-образного воздуховода 3) ларингеальная маска 4) лицевая маска 5) тройной прием сафара</p>		ТК ГИА	
8.	<p>К ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОБСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1. бронхоэктазы; 2. тяжелое ожирение; 3. кифосколиоз; 4. пневмокониозы.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-5
9.	<p>ПОЛОЖЕНИЕ С ПОДНЯТЫМ ГОЛОВНЫМ КОНЦОМ ЭТО:</p> <p>1. положение Тренделенбурга 2. положение Фовлера 3. положение Ллойд Дэвис 4. положение Смита</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-5
10.	<p>ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:</p> <p>1. полной атриовентрикулярной блокаде 2. брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами 3. синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса 4. мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков</p>	2	ВК ТК ГИА	ПК-11
11.	<p>ПРИ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>1. увеличение сердечного выброса 2. развитие легочной гипертензии 3. гипертрофия левого предсердия 4. интерстициальный отек легкого</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-5
12.	<p>ГЕМОТРАНСФУЗИЯ ОТНОСИТСЯ К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ?</p> <p>1. да 2. нет 3. нет при объеме гемотрансфузии менее 500 мл. 4. нет при объеме гемотрансфузии менее 1000 мл.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-5

13.	<p>К ФАКТОРАМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышение лпвп; 2. снижение лпнп, лпонп; 3. повышение лпнп, лпонп, тг; 4. снижение тг. 	3	ВК ТК ГИА	ПК-5
14.	<p>К ФАКТОРАМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дислипидемия; 2.повышенная масса тела; 3.артериальная гипертензия; 4.нормальная масса тела. 	4	ВК ТК ГИА	ПК-5
15.	<p>К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.курение; 2.чрезмерное употребление алкоголя; 3.стрессы; 4.пожилой возраст. 	4	ВК ТК ГИА	ПК-5
16.	<p>К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.курение; 2.стрессы; 3.чрезмерное употребление алкоголя; 4.мужской пол. 	4	ВК ТК ГИА	ПК-5
17.	<p>ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ЦВД) ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. венозного тонуса 2. сократительной способности правого желудочка 3. объема крови 4. степени сосудистого заполнения при гиповолемии и сократительной способности правого желудочка 	4	ВК ТК ГИА	ПК-6
18.	<p>ОСОБЕННОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. преобладание очаговой симптоматики над общемозговой 2.преобладание общемозговой 	1	ВК ТК ГИА	ПК-6

	<p>симптоматики над очаговой</p> <p>3.отсутствие очаговой симптоматики</p> <p>4.отсутствие общемозговой симптоматики.</p>			
19.	<p>ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ</p> <p>1. общемозговая симптоматика преобладает над очаговой</p> <p>2.очаговая симптоматика преобладает над общемозговой</p> <p>3. Общемозговая симптоматика отсутствует</p> <p>4. Очаговая симптоматика отсутствует</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-6
20.	<p>ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЛУЖИТ:</p> <p>1. кардиогенный отек легких;</p> <p>2. острая сердечная недостаточность</p> <p>3. нарушение гемодинамики; интоксикация;</p> <p>4. печеночная недостаточность</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-6
21.	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИНТЕНСИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЛУЖИТ:</p> <p>1.анурия, закрытая черепно - мозговая травма</p> <p>2.гипотоническое состояние, коллапс</p> <p>3. печеночная недостаточность;</p> <p>4. воспаленные вены</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-2
22.	<p>КАКИМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГРУППА КРОВИ:</p> <p>1. с помощью стандартных сывороток</p> <p>2. проба кумбса</p> <p>3. с применением 10% желатина</p> <p>4. проба на совместимость с применением 33% полиглюкина</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-7
23.	<p>ДЛЯ КОМЫ ХАРАКТЕРНО?</p> <p>1. полная утрата сознания;</p> <p>2. остановка дыхания и кровообращения;</p> <p>3. гиперрефлексия;</p> <p>4. психоэмоциональное возбуждение.</p>	1	ВК ТК ГИА	ПК-2
24.	<p>ТЕРМИН «КОМА» ОБОЗНАЧАЕТ?</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-2

	<ol style="list-style-type: none">1. обморок;2. коллапс;3. глубокое угнетение цнс;4. шоковое состояние.			
--	--	--	--	--

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Владеть РИВЛ мешком АМБУ через лицевую маску	ТК, ГИА	ПК-3, ПК-8, ПК-13
2.	Владеть ИВЛ методом рот в рот или от в нос	ТК, ГИА	ПК-3, ПК-8, ПК-13
3.	Владеть базовой сердечно-легочной реанимация	ТК, ГИА	ПК-3, ПК-8, ПК-13
4.	Уметь провести катетеризацию периферических сосудов	ТК, ГИА	ПК-3, ПК-8, ПК-13
5.	Владеть методикой профилактики и лечения различных видов шока	ТК, ГИА	ПК-3, ПК-8, ПК-13
6.	Уметь оказывать помощь при неотложных и критических состояниях, проводить базовую сердечно-легочную реанимацию	ТК, ГИА	ПК-3
7.	Владеть навыками оказания неотложной помощи при критических состояниях, навыками проведения базовой СЛР	ТК, ГИА	ПК-3
8.	Уметь оказывать помощь при неотложных и критических состояниях, проводить сортировку пострадавших, нуждающихся в медицинской эвакуации	ТК, ГИА	ПК-8
9.	Владеть навыками оказания неотложной помощи при критических состояниях в условиях массового поступления пострадавших	ТК, ГИА	ПК-8
10.	Уметь организовывать оказание помощи при неотложных и критических состояниях, организовывать сортировку пострадавших, нуждающихся в медицинской эвакуации	ТК, ГИА	ПК-13
11.	Владеть навыками организации оказания неотложной помощи при критических состояниях в условиях массового поступления пострадавших	ТК, ГИА	ПК-13

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	<p>Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомия. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление. - Что за состояние развилось у данного больного? - Ваши действия в этой ситуации?</p>	<p>Ответ 1: У данного больного возникла остановка сердца. Ответ 2: Здесь показан комплекс мероприятий, называемый сердечно-лёгочной реанимацией. Сюда входят: закрытый массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей или при уже проводимой ИВЛ – вентиляция 100% кислородом, ранняя дефибриляция, применение лекарственных средств (адреналин, лидокаин, атропин и др. по показаниям) через пунктированную центральную вену или при невозможности пункции её – через интубационную трубку непосредственно в лёгкие. Открытый массаж сердца может проводиться в особых, чётко оговоренных ситуациях: при вскрытой грудной клетке при травме или во время операции, тампонаде сердца, раздавливании и флотировании грудной клетки при травме, деформациях грудной клетки, выраженной эмфиземе, фибрилляции желудочков, не купируемой другими методами лечения, разрыве аневризмы аорты</p>	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-8, ПК-13</p>
002	<p>Молодой женщине планируется проведение экстренного кесарева сечения по поводу преэклампсии. Соматически</p>	<p>Ответ 1: Эндотрахеальный наркоз Ответ 2: Нестабильность витальных функций</p>	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>ПК-3, ПК-8</p>

	здорова. 1) Какой вид анестезии предпочтителен в данной ситуации? 2) Почему? 3) Какой вид анестезии можно было бы провести, если бы не было преэклампсии?	является противопоказанием для регионарной анестезии. Ответ 3: Спинальная или эпидуральная анестезия.		
003	В приемное отделение поступил больной А. с диагнозом: падение с высоты, сочетанная травма, ЗЧМТ, ушиб головного мозга, правосторонний гемопневмоторакс, разрыв селезенки, перелом таза с нарушением целостности тазового кольца. Больной в сопоре, имеются явления шока. Больному планируется оперативное лечение по жизненным показаниям. 1) Что необходимо сделать врачу-реаниматологу на этапе приемного отделения? 2) Какой вид анестезии провести этому больному? 3) Нужны ли в данном случае компоненты крови и СЗП?	Ответ 1: Произвести интубацию трахеи и катетеризацию центральной вены и мочевого пузыря. Начать противошоковую терапию. Ответ 2: Эндотрахеальный наркоз. Ответ 3: Да, компоненты крови и СЗП нужны, т.к., учитывая тяжесть травмы, больному потребуется коррекция кислородтранспортной функции крови	ВК ТК ГИА	ПК-8, ПК-13
004	У больного в момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления дыхательной недостаточности. При аускультации легких хлопочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что разорвалась манжетка на эндотрахеальной трубке. Вопросы: 1. Укажите вид развившегося осложнения? 2. Объем лечебных мероприятий при данном осложнении? 3. Какое заболевание может возникнуть в послеоперационном периоде? 4. Как можно диагностировать данное заболевание? 5. Лечение больного в послеоперационном периоде?	Ответы: 1.Регургитация 2. Туалет полости рта, санационная бронхоскопия. 3. Аспирационная пневмония. 4. Клинически и рентгенологически. 5. Антибактериальная терапия, оксигенотерапия, лечебная бронхоскопия, ингаляция лекарственных препаратов, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия.	ТК ГИА	ПК-3, ПК-13, ПК-8
005	В приемное отделение доставлен мужчина 29 лет с колото-резанным ранением грудной	Ответы: 1. Проникающее колото-резанное ранение левой	ТК ГИА	ПК-3, ПК-13, ПК-8

	<p>клетки слева. При осмотре — состояние тяжелое, бледность кожных покровов, акроцианоз. холодный пот, В легких слева движение резко ослабленное. АД — 90/60 мм рт.ст. PS — 120 уд\мин. Тоны сердца глухие. В V межреберье по среднеключичной линии слева колото-резанная рана 1×0,7 см с незначительным кровотечением.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы диагностики можно применить у данного больного? 3. Тактика врача приемного покоя? 4. Какое грозное осложнение в данном случае может привести к быстрой смерти больного? 5. Лечебная тактика? 	<p>половины грудной клетки с ранением сердца, гемоторакс слева, гемоперикард.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. НБ крови, эритроциты, Нт, группа крови и Rh-фактор, рентгенография грудной клетки, плевральная пункция, ЭКГ. 3. При подозрении на ранение сердца больной должен как можно быстрее направлен в операционную, сведя до минимума необходимый объем обследования. 4. При ранениях сердца основная причина быстрой смерти — тампонада сердца. 5. Экстренная операция — левосторонняя передне-боковая торакотомия в V межреберье слева, под эндотрахеальным многокомпонентным наркозомс ИВЛ. При большой кровопотере может потребоваться массивная инфузионно-трансфузионная терапия. При дренировании и ушивании особое внимание уделить расправлению легкого и удалению газа из плевральной полости. 		
006	<p>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</p>	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необратимый гиповолемический шок. 2. Сердечно-легочная реанимация. 3. Рентгенография грудной клетки, плевральная пункция. 4. Восполнение объема циркулирующей крови, дренирование плевральной полости на поврежденной стороне. 5. Кардиомониторное 	ТК ГИА	ПК-3, ПК-13, ПК-8

	<p>смерть.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Причины возникшего осложнения? 2. Мероприятия, которые необходимо провести в первую очередь? 3. Дополнительные методы обследования больной? 4. Полный комплекс интенсивной терапии? 5. Необходимое мониторинговое наблюдение? 	<p>наблюдение (ЭКГ, АД, ЦВД, плетизмография, насыщение гемоглобина кислородом).</p>		
007	<p>Больной 39 лет, поступил в стационар из дома в связи с ухудшением состояния – потеря сознания и судороги. Из анамнеза известно: несколько часов назад 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.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отравление суррогатами алкоголя 2. Газы крови, биохимия крови (мочевина, креатинин, трансаминазы, билирубин), рентгенография грудной клетки, консультация нейрохирурга. 3. Синдром экзогенной интоксикации, токсический отек мозга, ОДН, нарушение кровообращения, ОППН, метаболический ацидоз, гиперкалиемия и гипернатриемия. 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия. 5. ИВЛ, инфузионная и дезинтоксикационная терапия с включением экстракорпоральных методов детоксикации (гемодиализ), иммуностимуляция, введение гепатопротекторов. 	ТК ГИА	ПК-3, ПК-13, ПК-8

008	<p>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; рН - 6,85; РаО₂ - 70 мм рт.ст.; РСО₂ - 10 мм рт.ст. Калий сыворотки крови - 6 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз? 2. Вид нарушения КЩС? 3. Вид дыхательной недостаточности? 4. Причина гипотензии? 5. План неотложной интенсивной терапии? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипергликемическая кома. 2. Метаболический ацидоз. 3. Вентиляционная ОДН. 4. Дегидратация. 5. Введение инсулина и регидратация. 	ТК ГИА	ПК-3, ПК-13, ПК-8
009	<p>Больной 30 лет поступил в стационар с травматической ампутацией нижней конечности на уровне средней трети бедра. На поврежденной конечности выше травмы наложен жгут. В сознании. Кожные покровы бледные. Выражены нарушения микроциркуляции. АД 80/40, ЧСС 120 в минуту. ЧД 25 в минуту. Тошнота.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На какое время накладывается жгут? 2. Что будет включать предоперационная подготовка? 3. Какие препараты для анестезии предпочтительнее? 4. Показана продленная ИВЛ в данном случае? 5. Целесообразность катетеризации центральной вены при поступлении? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жгут накладывается на 1 час. 2. Предоперационная подготовка будет включать инфузионную терапию – кристаллоиды и коллоиды 2:1. При кровопотери более 1 литра и интраоперационном периоде возможно использование СЗП. Обязательно адекватное обезболивание. 3. Для анестезии предпочтительны препараты с минимальным воздействием на гемодинамику: наркотические анальгетики, бензодиазепины, кетамин. 4. Продленная АИВЛ 	ТК ГИА	ПК-3, ПК-13, ПК-8

		<p>будет показана больному до стабилизации гемодинамики и коррекции газотранспортной функции крови.</p> <p>5. Катетеризация центральной вены при поступлении данному больному показана.</p>		
--	--	---	--	--