Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе и международным связям учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,
профессор _____ Н.Ю. Коневалова
«_____»_____ 2016 г.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Программа Государственного экзамена учреждения высшего образования по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»

Витебск 2016 г.

Программа составлена на основании учебной программы дисциплины: анестезиология и реаниматология для субординатуры по анестезиологии и реаниматологии рег. № БД-009/суб. (утв.31.05.2013г.).

СОСТАВИТЕЛИ:

Е.В. Никитина заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК Учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук.

А.Н. Кизименко ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК Учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук.

Программа рассмотрена и рекомендована к утверждению кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК
протокол № _7_ от «_03_» _февраля_ 2016_ г.

Заведующий кафедрой _____ Е.В. Никитина

Одобрена и рекомендована к утверждению учебно-методическим советом Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета

протокол № ___ от «10» февраля 2016 г.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА:

Цель государственного экзамена:
Определение соответствия результатов учебной деятельности обучающихся требованиям образовательных стандартов учебно-программной документации образовательных программ высшего образования по предмету «Анестезиология и реаниматология» при завершении освоения содержания образовательных программ высшего образования по предмету «Анестезиология и реаниматология».
Задачи государственного экзамена:
- оценка полноты и системности знаний по всем разделам учебной дисциплины;
- оценка умения использовать основные понятия, терминологию и методы современной медицины, грамотно и последовательно излагать ответы на вопросы, обосновывать выводы;
- оценка умения системно владеть современными медицинскими технологиями;
- оценка умения ориентироваться в основных современных исследованиях по вопросам анестезиологии и реаниматологии, осуществлять сравнительный анализ учебной и научной литературы.
Программа государственного экзамена имеет профессиональную направленность и опирается на новейшие научные достижения в области анестезиологии и реаниматологии.

Список дисциплин, вынесенных на государственный экзамен:
1. Анестезиология
2. Реаниматология и интенсивная терапия
3. Токсикология
4. Хирургические болезни

СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ЭКЗАМЕНА:

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

1. Ингаляционные анестетики (изофлуран, севоран)
2. Стадии эфирного наркоза
3. Ингаляционный наркоз
4. Неингаляционные анестетики
5. Тотальная внутривенная анестезия
6. Внутривенный наркоз, барбитуратами применение в анестезиологии и реаниматологии

7. Диприван (пропофол), применение в анестезиологии и реаниматологии. Наркоз диприваном (пропофолом)
8. Общее обезболивание калипсолом
9. Бензодиазепины, механизм действия, применение в анестезиологии и реаниматологии
10. Нейролептанальгезия
11. Наркотические анальгетики в анестезиологии и реаниматологии
12. Ганглиоблокаторы, применение в анестезиологии и реаниматологии
13. Нервно-мышечная проводимость. Мышечные релаксанты деполяризующего и недеполяризующего типа действия
14. Показания и противопоказания к эндотрахеальному наркозу
15. Трудная интубация, понятие, алгоритм действия анестезиолога, распознавание и предупреждение
16. Регионарные методы анестезии
17. Спинальная анестезия, показания, противопоказания, осложнения
18. Эпидуральная анестезия, показания, противопоказания и осложнения
19. Анестезиологическое пособие в травматологии и ортопедии
20. Особенности анестезиологического пособия в нейрохирургии
21. Анестезиологическое пособие при нормальных родах
22. Анестезиологическое пособие при поздних гестозах
23. Особенности анестезии при кесаревом сечении
24. Анестезиологическое обеспечение в гинекологии
25. Особенности анестезиологического обеспечения в педиатрической практике
26. Анестезиологическое пособие при эндоскопических манипуляциях (бронхоскопия, лапароскопия, колоноскопия)
27. Осложнения общей анестезии
28. Осложнения анестезии в ближайшем послеоперационном периоде
29. Осложнения интубации трахеи
30. Подготовка к операции больных с декомпенсированным стенозом привратника
31. Подготовка к операции и анестезиологическое пособие у пациентов с желтухой
32. Клиническая оценка предоперационного состояния пациента, степени анестезиологического риска и выбор метода анестезии
33. Предоперационная подготовка больного
34. Применение искусственной гипотермии в анестезиологии и реанимации
35. Применение искусственной гипотонии в анестезиологии и реанимации
36. Проблема “полного желудка” в анестезиологии
37. Тактика анестезиолога при высокой кишечной непроходимости
38. История развития анестезиологии и реаниматологии
39. Теории общей и регионарной анестезии
40. Аппаратура для ингаляционной анестезии
41. Физиология боли. Методики оценки болевого синдрома.

42. Комбинированные методы общей анестезии
43. Послеоперационный период и его фазы
44. Общие компоненты анестезии
45. Местные анестетики
46. Атаральгезия
47. Масочная и эндотрахеальная общая анестезия
48. Особенности анестезиологического пособия при лапароскопических операциях
49. Различия планового и экстренного анестезиологических пособий
50. Оксибутират натрия. Механизм действия, применение в анестезиологии и реаниматологии
51. Особенности анестезиологического обеспечения в амбулаторных условиях
52. Особенности анестезиологического пособия в отоларингологии
53. Анестезиологическое пособие в офтальмологии
54. Анестезиологическое пособие в торакальной хирургии
55. Анестезиологическое пособие в кардиохирургии
56. Анестезиологическое обеспечение в урологии
57. Особенности анестезиологического обеспечения в проктологии
58. Премедикация
59. Контроль эффективности обезболивания
60. Особенности анестезиологического обеспечения в геронтологии

РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Нормативные акты, регламентирующие работу службы анестезиологии и реаниматологии
2. Организация отделений интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) Принципы работы ОИТР
3. Респираторный мониторинг
4. Гемодинамический мониторинг
5. Функциональный мониторинг
6. Мониторинг функции центральной нервной системы
7. Сердечно-легочно-мозговая реанимация и ее этапы
8. Искусственная вентиляция легких
9. Кислородотерапия
10. Интенсивная терапия судорожного синдрома
11. Анафилактический шок
12. Геморрагический шок
13. Кардиогенный шок
14. Травматический шок
15. Принципы интенсивной терапии гиповолемического шока
16. Диабетические комы
17. Интенсивная терапия метаболического ацидоза

18. Интенсивная терапия расстройств кислотно-основного состояния
19. Клиника и лечение гемотрансфузионных осложнений
20. Обморок, причины, первая помощь
21. Сердечно-сосудистый коллапс, причины, первая помощь
22. Острая левожелудочковая недостаточность
23. Острая правожелудочковая недостаточность
24. Острый период инфаркта миокарда, клиника, интенсивная терапия
25. Отек легких
26. Тромбоэмболия легочной артерии
27. Острая почечная недостаточности
28. Принципы интенсивной терапии при астматическом статусе
29. Принципы интенсивной терапии при миастении
30. Принципы интенсивной терапии при тиреотоксическом кризе
31. Принципы интенсивной терапии при утоплении, странгуляционной асфиксии
32. Принципы коррекции водно-электролитных нарушений в послеоперационном периоде
33. Парентеральное питание: показания, задачи, виды, системы, состав
34. Понятие ОДН, виды
35. Методы ИВЛ, показания и методика проведения
36. Терминальные состояния: классификация, патофизиология, клиника
37. ИВЛ: отрицательные эффекты, осложнения, их профилактика, лечение
38. Интенсивная терапия аспирационного синдрома
39. Интенсивная терапия бронхо- и ларингоспазма
40. Виды водно-электролитных нарушений
41. Интенсивная терапия массивной пневмонии
42. Интенсивная терапия ателектаза легких
43. Септический шок
44. Электроимпульсная терапия
45. Постреанимационная болезнь
46. Клиническая картина «смерти мозга»
47. Интенсивная терапия острых нарушений ритма сердца
48. Вегетативное состояние
49. Интенсивная терапия гипертонического криза
50. Особенности инфузионо-трансфузионной терапии в послеоперационном периоде

ТОКСИКОЛОГИЯ

1. Принципы лечения отравлений
2. Клиника и лечение интоксикации местными анестетиками
3. Принципы интенсивной терапии при отравлении прижигающими ядами
4. Принципы интенсивной терапии при отравлении снотворными и транквилизаторами

5. Принципы интенсивной терапии при отравлении хлорированными углеводородами
6. Принципы интенсивной терапии при отравлении метгемоглобинообразователями
7. Принципы интенсивной терапии при отравлении ФОС
8. Принципы интенсивной терапии при отравлении алкоголем и его суррогатами
9. Принципы интенсивной терапии при отравлении угарным газом
10. Принципы интенсивной терапии при отравлениях ядами животного и растительного происхождения

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

1. Острый аппендицит, этиология и патогенез. Классификация, клиническая симптоматика и диагностика острого аппендицита. Трудности и ошибки лечения. Послеоперационное ведение больных.
2. Клинические особенности острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка.
3. Особенности клиники острого аппендицита у детей, пожилых людей, беременных.
4. Перитонит при остром аппендиците: виды, тактика лечения.
5. Осложнения грыж: понятие, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Ущемленная грыжа: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Грыжи белой линии живота и пупочные грыжи: анатомические данные, клиника, диагностика, методы лечения.
8. Паховые грыжи: анатомические данные, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Бедренные грыжи: анатомические данные, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Послеоперационные грыжи: клиника, диагностика, лечение.
11. Этиология и патогенез острого панкреатита, классификация.
12. Клиническая картина и диагностика острого панкреатита. Оценка тяжести острого панкреатита. Дифференциальная диагностика.
13. Лечение острого панкреатита: консервативное лечение, показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств.
14. Осложнения острого панкреатита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Этиология и патогенез хронического панкреатита, классификация.
16. Клиническая картина и диагностика хронического панкреатита. Дифференциальная диагностика.
17. Лечение хронического панкреатита. Консервативная терапия. Показания к оперативному лечению, виды операций.

18. Осложнения хронического панкреатита, клиника, диагностика, лечение.
19. Желчнокаменная болезнь: этиология и патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
20. Острый холецистит: этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
21. Лечение острого холецистита, хирургическая тактика, виды операций.
22. Хронический холецистит: этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Осложнения желчнокаменной болезни. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении.
24. Острая кишечная непроходимость: определение понятия, этиология, патогенез. Классификация.
25. Методы исследования пациентов с острой кишечной непроходимостью.
26. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика синдрома кишечной непроходимости. Предоперационная подготовка, особенности ведения послеоперационного периода при острой кишечной непроходимости.
27. Этиология и патогенез прободной язвы. Клиническая картина прободения в свободную брюшную полость, атипичного прободения.
28. Диагностика прободной гастродуоденальной язвы. Дифференциальная диагностика. Лечение.
29. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Патогенез. Клиническая картина.
30. Методы диагностики желудочно-кишечных кровотечений. Этапы диагностики. Оценка объема кровопотери.
31. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений.
32. Классификация язвенных гастродуоденальных кровотечений.
33. Принципы лечения гастродуоденальных язвенных кровотечений, хирургическая тактика. Консервативная терапия. Эндоскопический гемостаз.
34. Показания к оперативному лечению гастродуоденальных кровотечений, сроки, выбор операции. Послеоперационный период, профилактика и лечение осложнений.
35. Этиология и патогенез пилородуоденального стеноза. Классификация.
36. Клиническая картина пилородуоденального стеноза в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
37. Повреждения живота: понятие, классификация. Механизмы повреждений, патогенез травм живота. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
38. Лечение пациентов с повреждениями живота. Показания к операции, варианты вмешательств.

39. Повреждения груди: понятие, классификация. Клиническая картина травмы груди. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
40. Осложнения травм груди, клиника, диагностика, лечение. Трудности и ошибки диагностики и лечения пациентов с травмой груди.
41. Перитонит: этиология и патогенез, классификация. Понятие об абдоминальном сепсисе.
42. Клиническая картина острого перитонита, диагностика и дифференциальная диагностика.
43. Принципы лечения острого перитонита. Предоперационная подготовка. Основные задачи и этапы оперативного вмешательства. Принципы антибактериальной терапии острого перитонита.
44. Острые тромбозы глубоких вен нижних конечностей: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Классификация врожденных пороков сердца. Гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, принципы лечения.
46. Инфекционный эндокардит, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению.
47. Показания к хирургическому лечению ишемической болезни сердца. Выбор метода оперативного пособия, ближайшие и отдаленные результаты.
48. Постинфарктная аневризма сердца, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
49. Перикардиты, классификация, показания и виды оперативного лечения.
50. Аневризмы аорты. Классификация, гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
51. Хронические и острые нарушения висцерального кровообращения. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
52. Этиопатогенез облитерирующих заболеваний артерий, диагностика, лечение.
53. Острая артериальная непроходимость. Определение понятия, этиология и патогенез, классификация и клиническая картина.
54. Диагностика и дифференциальная диагностика острой артериальной непроходимости конечностей.
55. Лечение острой артериальной непроходимости конечностей: консервативная терапия, показания к оперативному вмешательству, виды операций.
56. Острый абсцесс легкого и гангрена легкого. Пути возникновения, механизмы развития. Клиническое течение и диагностика.
57. Осложнения острых легочных нагноений. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения, показания к оперативному лечению, виды вмешательств.

58. Острая эмпиема плевры и пиопневмоторакс. Эпидемиология. Клиническое течение. Диагностика и дифференциальная диагностика.
59. Лечение острой эмпиемы плевры: общие принципы, показания к оперативному лечению, виды вмешательств.
60. Болезнь Крона: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы консервативной терапии, показания к оперативному лечению, виды операций.
61. Дивертикулы тонкой кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
62. Неспецифический язвенный колит: принципы диагностики и консервативной терапии, показания к оперативному лечению, виды операций.
63. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: определение, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
65. Кишечные свищи: определение, этиопатогенез, классификации по этиологии, морфологии, локализации.
66. Клиника, диагностика, лечение кишечных свищей, показания к оперативному лечению, виды операций.
67. Геморрой. Определение, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение геморроя, показания к различным вариантам лечения.
68. Острый парапроктит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
69. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
70. Дифференциальная диагностика гастродуоденальных и толстокишечных кровотечений. Принципы консервативного лечения, показания к операции, виды оперативных вмешательств при кишечных кровотечениях.
71. Воспалительные заболевания молочной железы, клиника, диагностика, лечение.
72. Дисгормональные заболевания молочных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Нетоксический (эутиреоидный зоб): этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
74. Токсический зоб: этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
75. Диффузный токсический зоб: этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
76. Тиреоидиты и струмиты: этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.

77. Гиперпаратиреоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
78. Феохромоцитома. Диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению, особенности пред- и послеоперационного периодов.
79. Инсулинома. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций, особенности пред- и послеоперационного периода.
80. Синдром Золлингера-Эллисона. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению, виды операций.
81. Холедохолитиаз. Причины. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
82. Стенозы большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Причины. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
83. Холангит. Причины. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
84. Желчные свищи. Причины. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
85. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактические подходы, лечение.
86. Синдром портальной гипертензии. Определение понятия, классификация, причины, патогенез, специальные методы исследования.
87. Клиника синдрома портальной гипертензии, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения. Показания к операции, виды операций.
88. Осложнения портальной гипертензии, клиника, диагностика, лечение.
89. Этиология и классификация медиастинитов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
90. Опухоли и кисты средостения. Классификация, диагностика, лечение.
91. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: классификация, клиника, диагностика, лечение.
92. Этиология и патогенез тромбозов и тромбофлебитов глубоких вен, классификация.
93. Клиническая картина, диагностика флеботромбозов, принципы лечения: консервативное лечение, показания к оперативному лечению, виды операций.
94. Осложнения тромбозов магистральных вен. Клиника, диагностика, лечение.
95. Постфлебитический синдром: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, показания к оперативному лечению, виды операций.
96. Травматические повреждения пищевода. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения. Спонтанный разрыв пищевода.

97. Синдром диабетической стопы: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
98. Почечная колика. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
99. Острая задержка мочеиспускания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
100. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация. Первая помощь. Принципы лечения.
101. Ожоги. Классификация.
102. Термические ожоги. Классификация по глубине поражения. Определение глубины и площади ожога.
103. Ожоговая болезнь. Периоды ожоговой болезни. Лечение.
104. Ожоговый шок, особенности патогенеза, клиническая картина, лечение.
105. Холодовая травма. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения.
106. Химические ожоги. Классификация. Патогенез. Клиническая картина химических ожогов. Первая помощь и общие принципы лечения химических ожогов.
107. Рак пищевода: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
108. Рак желудка: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
109. Рак легкого: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
110. Рак печени: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение. Метастатический рак печени.
111. Рак поджелудочной железы: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
112. Рак ободочной кишки: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
113. Рак прямой кишки: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
114. Рак кожи: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
115. Меланома: заболеваемость, клиника, методы диагностики и лечения.
116. Рак молочной железы: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
117. Доброкачественные опухоли молочной железы: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
118. Рак щитовидной железы: заболеваемость, клиника, диагностика, лечение.
119. Рак внепеченочных желчных протоков и желчного пузыря.
120. Рак почки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:

1. Определить групповую принадлежность крови.
2. Провести пробу на резус-совместимость.
3. Провести пробу на индивидуальную совместимость при гемотрансфузии.
4. Провести пробу на биологическую совместимость.
5. Определить годность эритроцитарной массы для переливания.
6. Определить показания для трансфузии эритроцитарной массы.
7. Определить показания для трансфузии свежезамороженной плазмы.
8. Определить показания для трансфузии тромбоцитарной массы.
9. Диагностировать основные периоды терминального состояния.
10. Определить признаки клинической смерти.
11. Определить признаки биологической смерти
12. Установить диагноз «смерти мозга».
13. Выставить показания к проведению сердечно-легочно-мозговой реанимации.
14. Основные этапы сердечно-легочно-мозговой реанимации.
15. Методы первичной сердечно-легочно-мозговой реанимации.
16. Восстановление эффективной сердечной деятельности.
17. Способы восстановления проходимости дыхательных путей.
18. Проведение ИВЛ методами «изо рта в рот», «изо рта в нос», мешком Амбу, через S- и Т-образный воздуховод.
19. Интубация трахеи, показания, методы, возможные осложнения.
20. Экстубация трахеи, показания, возможные осложнения.
21. Техника проведения закрытого массажа сердца.
22. Техника проведения дефибрилляции.
23. Основные показатели эффективности реанимационных мероприятий.
24. Критерии прекращения проведения реанимационных мероприятий.
25. Осложнения реанимации.
26. Особенности сердечно-легочно-мозговой реанимации при асистолии.
27. Особенности сердечно-легочно-мозговой реанимации при фибрилляции желудочков.
28. Особенности сердечно-легочно-мозговой реанимации при электромеханической диссоциации.
29. Сердечно-легочно-мозговая реанимация при утоплении.
30. Сердечно-легочно-мозговая реанимация при механической асфиксии.
31. Сердечно-легочно-мозговая реанимация при электротравме.
32. Сердечно-легочно-мозговая реанимация новорожденного.
33. Сердечно-легочно-мозговая реанимация детей в возрасте от1 до 8 лет.
34. Пункция и катетеризация подключичной вены показания, техника выполнения, возможные осложнения.
35. Пункция и катетеризация яремной вены, показания, техника выполнения, возможные осложнения.
36. Венесекция, показания, техника выполнения, возможные осложнения.

37. Санация трахеобронхиального дерева показания, техника выполнения, возможные осложнения.
38. Коникотомия, показания, техника выполнения, возможные осложнения.
39. Спинномозговая пункция, показания, противопоказания, техника выполнения, возможные осложнения.
40. Эпидуральная пункция и катетаризация, показания, противопоказания, техника выполнения, возможные осложнения.
41. Инфильтрационная анестезия, показания, техника выполнения, возможные осложнения.
42. Постановка желудочного зонда, показания, техника выполнения, возможные осложнения.
43. Измерение ЦВД, показания, техника выполнения, возможные осложнения.
44. Определение почасового диуреза, показания, техника выполнения.
45. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, показания, техника выполнения, возможные осложнения.
46. Катетеризация мочевого пузыря эластическим катетером, показания, техника выполнения, возможные осложнения.
47. Плевральная пункция, показания, техника выполнения, возможные осложнения.
48. Оценка операционно-анестезиологического риска.
49. Оценка степени тяжести пациента в предоперационном периоде.
50. Оценка степени утраты сознания.
51. Клиническая интерпретация результатов анализов кислотно-основного состояния.
52. Клиническая интерпретация результатов анализов водно-электролитного баланса.
53. Интерпретация результатов лабораторного исследования пациентов (общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, коагулограммы).

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

1. Пациент массой тела 70 кг. Диагноз: неспецифический язвенный колит; нарушение водно-солевого обмена. Показатели кислотно-основного состояния (КОС): pH - 7,61; pCO2 - 48 мм рт.ст., BE - (+15,5 ммоль/л); натрий и хлориды в пределах нормы, калий - 2,2 ммоль/л.

Определите вид нарушений КОС и назначьте соответствующую интенсивную терапию.

2. Пациент С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных неудачных попыток

интубации трахеи констатирована клиническая смерть. Назвать вероятную причину остановки сердца, определить последовательность реанимационных мероприятий.

3. Пациент В., 60 лет, поступил из хирургического отделения, где находился по поводу проведенной операции — панкреатодуоденальной резекции. На 3 сутки появились резкие боли в эпигастрии, из анамнеза известно, что пациент дважды перенес острый инфаркт миокарда. В отделение реанимации переведен в связи с развившемся коллапсом. В отделение после трансфузии полиглюкина появилась клиника отека легких с последующей остановкой сердца. Проведены реанимационные мероприятия, последние признаны эффективными. Назвать предполагаемую причину, определить погрешности в ведении пациента.

4. Мужчина в возрасте 70 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу ее доброкачественной гипертрофии. Пациент страдает сахарным диабетом, в прошлом перенес нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия, выполненная 60 мг лидокаина с адреналином 1:200 000, обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня VII грудного позвонка. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца. Назвать вероятную причину остановки сердца, определить последовательность реанимационных мероприятий.

5. Пациентка П., 40 лет, в отделение реанимации переведена из отделения гинекологии, где находилась по поводу криминального аборта в сроке беременности 8 недель. При поступлении на основании данных установлен диагноз острого респираторного дистресс-синдрома, по КОС: pH = 7,19, HCO3 = 22, BE = -0,1, pCO2 = 65 мм.рт.ст., снижение насыщения гемоглобина кислородом до 80%. Определить форму нарушения КОС, провести интенсивную терапию.

6. Пациент А., 54 года, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Контакт затруднен. Сопор. Пульс 120 в мин, АД 70/20 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, частота 40 в мин. Акроцианоз. Над легкими резкое ослабление везикулярного дыхания, масса влажных разнокалиберных хрипов над всеми отделами легких. Температура 35,7^{0}С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39°С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился. Определите синдромы критических состояний, варианты обследования для уточнения диагноза, методы интенсивной терапии.

7. Пациент С., 47 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания экстренной помощи. При поступлении пациент в сознании, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 130 в мин, АД 70/40 мм рт. ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18%, ЦВД 0 мм рт. ст., не мочился. Осмотрен хирургом, рекомендована операция. Патофизиологическая

интерпретация состояния, установить причину анурии, схема трансфузионной терапии.

8. Врач реаниматолог вызван в хирургическое отделение к пациенту К. 45 лет с диагнозом хронический панкреатит. После инъекции контрикала пациент потерял сознание, пульс на сонных артериях не пальпируется, нет попыток самостоятельного вдоха. На ЭКГ-мониторе асистолия. Определить тактику реанимационных мероприятий.

9. Пациентка переведена в реанимационное отделение из психиатрической клиники, где в течение длительного времени полностью отказывалась от приема воды и пищи. Масса тела - 50 кг, сознание спутанное, АД - 100/60 мм рт.ст., пульс - 138 в мин., диурез за сутки - 500 мл, относительная плотность мочи - 1028, следы белка в моче; повышение температуры тела до 38-39°С. Проба на гидрофильность тканей - 45 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; pH - 7,49; BE +7,5 ммоль/л; pCO2 - 43 мм рт.ст.

Определите нарушение водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

11. Пациент острым энтероколитом болен третий день. Не прекращается диарея, резкая слабость. Получал массивную инфузионную терапию. В связи с появлением признаков угрожающего отека легких, возобновлением рвоты, нарастающей головной болью, переведен в палату интенсивной терапии. Масса тела - 80 кг, АД - 170/115 мм рт.ст., ЦВД - 15,6 см вод.ст., часовой диурез - 20 мл; калий - 3,0 ммоль/л; натрий - 122 ммоль/л; хлор - 93 ммоль/л; кальций - 5,0 ммоль/л; гемоглобин - 100 г/л; pH- 7,26; BE (-16 ммоль/л); pCO2 - 28 мм рт.ст.

Определите вид нарушения водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

12. У пациента 56 лет после укуса в шею шершня произошла потеря сознания, пульс на сонных артериях отсутствует, нет попыток самостоятельного вдоха. Определить алгоритм сердечно-легочной реанимации.

13. Пациент С., 25 лет, поступил в отделение реанимации с диагнозом: ножевое проникающее ранение в брюшную полость, острая массивная кровопотеря. Шок III. При поступлении пациент без сознания, пульсация сохранена только на сонных артериях. После проведения трансфузионной терапии, введения адреналина и атропина по ЭКГ – сохранение электрической активности миокарда, пульсация на сонных артериях отсутствует. Данное состояние оценено как электромеханическая диссоциация. Определить алгоритм первой помощи.

13. Мужчина моряк 37 лет после кораблекрушения попал в ледяную воду. После извлечения сознание отсутствует, кожа бледная, дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не прощупывается.

Какую помощь необходимо оказать?

14. У 30-летнего мужчины при снижении высоты самолета, перед заходом в аэропорт, внезапно появилась резкая боль в грудной клетки,

затруднение дыхания. При исследовании отмечается одышка, смещение средостения влево. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно – высокий тимпанический звук. Предварительный диагноз, определить алгоритм первой помощи.

15. Оцените КОС у пациента со стенозом привратника: pH=7,52; BE=13,0 ммоль/л; PaCO2=49 мм.рт.ст. Определите вид нарушения кислотно-основного состояния.

16. Женщина в возрасте 55 лет с кровотечением из варикозно расширенных вен верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику. Планируется наложение портокавального анастомоза. В анамнезе — многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Гемоглобин – 82 г/л, тромбоциты - 50000, протромбиновое время - 13,8 с (норма-11,7с), частичное тромбопластиновое время — 42,8 с (норма - 29,8 с) и уровень фибриногена - 1750 мг/л. Для предоперационного осмотра приглашен анестезиолог. Каков алгоритм его действий?

17. У пациента в постреанимационном периоде установлены следующие показатели КОС: pH=7,20; BE=-8,0 ммоль/л; PaCO2=31мм.рт.ст. Оцените КОС.

18. Пациент С., 65 лет, в отделение реанимации поступил с развитием клиники дыхательной недостаточности вследствие хронической обструктивной болезни легких. По данным КОС: pH= 7,45; BE=3,0; pCO2=60 мм рт.ст. Необходимо определить форму нарушения КОС, объяснить сдвиги pH и BE, назначить интенсивную терапию.

19. Пациентка С., 40 лет. С суицидальной целью выпила 100 мл уксусной эссенции. При поступлении ожог слизистой ротоглотки, верхних дыхательных путей. Тахипное до 40 в мин, дыхание стенотическое, АД 80/ 40 мм рт. ст., пульс 120 в мин, частая рвота с примесью крови, моча 100 мл, темного цвета. Лабораторно-метаболический ацидоз, гемоглобин 86 г/л. Обосновать возможные механизмы развития клинических и лабораторных синдромов, дообследование, интенсивная терапия.

20. Пациент Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделение с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. Из анамнеза: страдает генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечение по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 в мин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство пациента). Предварительный диагноз, последовательность интенсивной терапии.

21. Пациентка С., 28 лет, в отделение реанимации поступила в коме, в анамнезе приема алкоголя, мочи нет. По КОС: pH = 6,9; BE = – 25, HCO3 = 12,6, pCO2 = 42, креатинин 0,7 ммоль/л. Необходимо установить причину тяжести состояния, форму нарушения КОС, методы интенсивной терапии.

22. Пациент Е., 30 лет, в отделение реанимации с тяжелой ЧМТ. Со слов врача у пациента имеет место аспирационный синдром. Кома, тахипное до 50 в мин, по КОС: рСО2 до 60 мм рт. ст., рН 7,2; ВЕ – 6,8. Необходимо определить форму нарушения КОС, назначить интенсивную терапию.

23. Пациент Б., 40 лет, длительное время страдает сахарным диабетом. В отделении реанимации доставлен в тяжелом состоянии: кома, сахар крови – 1,5 ммоль/ л, рН 6,0, ВЕ = – 25, НСО3 = 9,1, рСО2 = 40, креатинин 0,6 ммоль/л. Необходимо определить форму нарушения КОС, объяснить причину, провести дополнительное обследование и интенсивную терапию.

24. Пациент М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипноэ до 40 в мин, температура до 39,6^{0}С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки — двухстороння пневмония, рСО2 артериальной крови - 60 мм рт. ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты. Установить и обосновать причину острой дыхательной недостаточности, описать интенсивную терапию.

25. Пациент С., 40 лет, оперирован по поводу острого распространенного перитонита под эндотрахеальным наркозом (закись азота, НЛА и миорелаксация ардуаном). До операции выявлен выраженный лейкоцитоз, метаболический алкалоз и гипокалиемия. Перед ушиванием брюшной полости хирургом в брюшную полость введен канамицин. После операции дыхание не восстанавливается в течение 6 часов, Пациент на ИВЛ. Объясните причину послеоперационного апноэ, план ведения послеоперационного периода.

26. Пациент К. 40 лет, поступил в приемное отделение по поводу ножевого торакоабдоминального ранения. Данные обследования: бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия 130 в мин, АД 70/30 мм рт. ст., дыхание спонтанное с частотой до 40 в мин, подкожная эмфизема мягких тканей правой половины грудной клетки. После осмотра хирурга пациент по экстренным показаниям берется в операционную. Вызван анестезиолог. Определить последовательность мероприятий, дополнительное обследование, коррекцию основных показателей гомеостаза, характер обезболивания.

27. Пациент С., 47 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания экстренной помощи. При поступлении пациент в сознании, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 130 в мин, АД 70/40 мм рт. ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18%, ЦВД 0 мм рт. ст., не мочился. Осмотрен хирургом, планируется операция. Патофизиологическая интерпретация состояния, установить причину анурии, схема трансфузионной терапии.

28. Пациент С., 43 лет, во время лапаротомии по поводу распространенного гнойного перитонита возникло кровотечение, Пациент

потерял около 1500 мл крови. Проведена трансфузионная терапия в объеме 3000 мл, в том числе, эритроцитарная масса – 500 мл, свежезамороженная плазма – 600 мл, гидроксикрахмал – 500 мл. Однако на вторые сутки после операции развились признаки острой дыхательной недостаточности. Резко снизилось артериальное р02, отмечается умеренное повышение артериального рС02. Рентгенологически — «снежная буря». Назвать наиболее вероятное осложнение, определить тактику ведения пациента.

29. Пациентка Л. 58 лет, в хирургическое отделение поступила с диагнозом калькулезный холецистит. Оперативное вмешательство должно выполняться в условиях эндотрахеального обезболивания. Стандартная премедикация. После внутривенного введения 400 мг тиопентала натрия появился цианоз губ и слизистых, анестезиолог ощутил резкое увеличение сопротивления на вдохе при проведении ИВЛ ручным дыхательным аппаратом. Над легкими выслушивается масса сухих хрипов. Интубирована трахея, после внутривенного введения адреналина постепенно снизилось сопротивление на вдохе. Назвать наиболее вероятное осложнение, определить тактику ведения пациента.

30. Пациент П., 45 лет, переведен из отделения общей хирургии для подготовки к операции по поводу стеноза выходного отдела желудка. При поступлении кахексия, постоянная рвота. Необходимо предложить вероятную форму нарушения КОС, объяснить причину и интенсивную терапию.

31. Пациент П. Диагноз: язвенная болезнь 12-перстной кишки, стеноз привратника. Показатели кислотно-основного состояния (КОС): pH - 7,61; pCO2 - 48 мм рт.ст., BE - (+15,5 ммоль/л); натрий, калий и хлориды в пределах нормы.

Определите вид нарушений КОС и назначьте соответствующую интенсивную терапию.

32. Пациент С., 62 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных неудачных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть. Назвать вероятную причину остановки сердца, определить последовательность реанимационных мероприятий.

33. Пациент В., 64 лет, поступил из хирургического отделения, где находился по поводу проведенной операции — панкреатодуоденальной резекции. На 3 сутки появились резкие боли в эпигастрии, из анамнеза известно, что пациент дважды перенес инфаркт миокарда. В отделение реанимации переведен в связи с развившемся коллапсом, после быстрой трансфузии полиглюкина появилась клиника отека легких с последующей остановкой сердца. Проведены реанимационные мероприятия, последние признаны эффективными. Назвать предполагаемую причину, определить погрешности в ведении пациента.

34. Мужчина С., 70 лет, оперируется по поводу доброкачественной гипертрофии предстательной железы, планируется выполнение

трансуретральной резекции предстательной железы. Спинальная анестезия под L3, введено 15 мг бупивакаина. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца. Объясните возможный механизм развития осложнений.

35. 68-летний мужчина с ХОБЛ, в прошлом шахтер, доставлен с отдышкой. Газы артериальной крови при дыхании воздухом: pH=7,36, $PaCO_2$ = 65,3 мм. рт. ст., BE = + 6 ммоль/л, PaO_2 = 58 мм. рт. ст. Определите вид нарушений КОС и назначьте соответствующую интенсивную терапию.

36. Пациент А., 52 года, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Контакт затруднен. Пульс 120 в мин, АД 70/20 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, частота 40 в мин. Акроцианоз. Над легкими резкое ослабление везикулярного дыхания, масса влажных разнокалиберных хрипов над всеми отделами легких. Температура 35,7°С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39°С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился. Определите возможные причины такого состояния, варианты обследования для уточнения диагноза, методы интенсивной терапии.

37. Пациент С., 49 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания экстренной помощи. При поступлении Пациент в сознании, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 130 в мин, АД 70/40 мм рт. ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18%, ЦВД 0 мм рт. ст., не мочился. Осмотрен хирургом, рекомендована операция. Патофизиологическая интерпретация состояния, установите причину анурии, предложите схему трансфузионной терапии.

38. Врач-реаниматолог вызван в хирургическое отделение к пациенту К. 45 лет с диагнозом хронический панкреатит. После инъекции овомина пациент потерял сознание, пульс на сонных артериях не пальпируется, нет попыток самостоятельного вдоха. На ЭКГ-мониторе асистолия. Определить возможную причину данного состояния и предложить тактику реанимационных мероприятий.

39. Пациентка переведена в реанимационное отделение из психиатрической клиники, где в течение длительного времени полностью отказывалась от приема воды и пищи. Масса тела - 50 кг, сознание спутанное, АД - 95/60 мм рт.ст., пульс - 136 в мин., диурез за сутки - 500 мл, относительная плотность мочи - 1028, следы белка в моче; повышение температуры тела до 38-39°С. Проба на гидрофильность тканей - 45 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; pH - 7,49; BE - (+7,5 ммоль/л); pCO2 - 43 мм рт.ст.

Определите нарушение водно-электролитного и кислотно-основного состояния, назначьте интенсивную терапию.

40. Пациент острым энтероколитом болен третий день. Не прекращается понос, резкая слабость. Получал массивную инфузионную терапию. В связи с появлением признаков угрожающего отека легких,

возобновлением рвоты, нарастающей головной болью, переведен в палату интенсивной терапии. Масса тела - 82 кг, АД - 170/115 мм рт.ст., ЦВД - 15,6 см вод.ст., часовой диурез - 20 мл; калий - 3,0 ммоль/л; натрий - 122 ммоль/л; хлор - 93 ммоль/л; кальций - 5,0 ммоль/л; гемоглобин - 100 г/л; pH- 7,26; BE (-16 ммоль/л); pCO2 - 28 мм рт.ст.

Определите вид нарушения водно-электролитного и кислотно-основного состояния, назначьте интенсивную терапию.

41. 24-летняя женщина госпитализирована с тяжелым приступом бронхиальной астмы. Данные общего осмотра: АД – 100/60 мм рт. ст., пульс – 130 в минуту, частота дыхания – 40 в минуту, дыхание поверхностное, температура 37^0С, Пациентка заторможена. Результат анализа газов артериальной крови при дыхании кислородом 15 л/мин через маску с мешком-резервуаром: pH =7,15, $PaCO_2$ = 70 мм. рт. ст., BE = – 3 ммоль/л, PaO_2 = 55 мм. рт. ст. Определите вид нарушений КОС и назначьте соответствующую интенсивную терапию.

42. Пациент С., 26 лет, поступил в отделение реанимации с диагнозом: ножевое проникающее ранение в брюшную полость, острая массивная кровопотеря. Шок III. При поступлении: Пациент без сознания, пульсация сохранена только на сонных артериях. После проведения трансфузионной терапии, введения адреналина и атропина на ЭКГ – сохранение электрической активности миокарда. Данное состояние оценено как электромеханическая диссоциация. Определить алгоритм реанимационной помощи.

43. Пациент Г., 35 лет, в отделение реанимации по поводу множественного окончатого перелома ребер, выраженной дыхательной недостаточности. Одышка до 40 в мин, по КОС: pH 7,34, pCO2 - 57 мм рт. ст., BE - – 3,1 моль/л. Определите форму нарушения КОС, назначьте интенсивную терапию.

44. **У** 25-летнего мужчины при снижении высоты самолета, перед заходом в аэропорт, внезапно появилась резкая боль в грудной клетке, затруднение дыхания. При исследовании отмечается одышка, смещение средостения влево. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно – высокий тимпанический звук. Ваш предварительный диагноз, назначьте интенсивную терапию.

45. У пациента со стенозом привратника в артериальной крови обнаружены следующие показатели КОС: pH = 7,52; BE = 13,0 ммоль/л; PaCO2 = 49мм. рт. ст. Определите вид нарушения КОС и назначьте соответствующую коррекцию.

46. Через пять минут после выполнения спинальной анестезии развилась выраженная брадикардия (ЧСС=56 в мин) и гипотензия (АД=80/50 мм рт. ст.). Определите дефект в проведении премедикации и подготовке к анестезии и лечебную тактику на момент развития этих осложнений анестезии?

47. Пациентка В. 48 лет, долгое время страдавшая хронической венозной недостаточностью вен нижних конечностей, поступила на плановое оперативное вмешательство – венэктомию справа. Предложите ей несколько

вариантов местной анестезии, при применении которых могла бы успешно пройти её операция.

48. Пациент М. 68 лет поступил в урологический стационар с острой задержкой мочи. Катетеризация мочевого пузыря была не удачной. Ему выполнили эпицистостому. Последующий диагностический поиск привёл к выявлению аденомы простаты третьей степени. Предположите вид местной анестезии, которым адекватно можно обезболить пациента, определив условия её выполнения.

49. Пациент П. утром после оперативного вмешательства впервые прошёлся по палате. Через несколько минут он почувствовал головную боль. Вошедший медицинский персонал предложил ему вернуться в постель. Назначьте лечение и предположите вид анестезии, который явился пусковым механизмом в развитии данного осложнения?

50. У пациентки Н. через три часа после отхождения околоплодных вод и неэффективного применения промедола сохраняется выраженный болевой синдром. Определите препараты и методики эффективного обезболивания первого периода родов.

51. Пациент 45 лет. Проведен комплекс реанимационных мероприятий по поводу профузного желудочно-кишечного кровотечения. Оперирован. Кровотечение остановлено. Через 2 часа после остановки сердца без сознания. ИВЛ с О2 60%. Роговичный рефлекс отсутствует. АД80\40 мм.рт.ст. ЦВД- 20 мм.водн.ст. ЧСС 130 в минуту. SpO2- 88%, лактат 4 ммоль\л,гемоглобин -80 г\л. Живот мягкий,на пальпацию не реагирует. Диурез 30 мл\час. Ваша дальнейшая тактика и мониторинг.

52. У пациента 30 лет, после отравления прижигающей жидкостью развился отек верхних дыхательных путей. Асфиксия. Клиническая смерть. После проведения реанимационных мероприятий без сознания. Тонико-клонические судорги. Кожный покров цианотичный. Тахипноэ до 40 в минуту. АД – 180\110 мм.рт.ст. ЧСС- 130 в минуту, аритмичный. На пальпацию живота не реагирует. Непроизвольное мочеиспускание. Определите дальнейшую тактику лечения.

53. Пациент Н.56 лет, находится на лечении в реанимационном отделение в течение 2 месяцев после остановки сердца в связи с тяжелой открытой ЧМТ. Кожный покров бледно-розовый, сухой, теплый. Зрачки узкие, реакция зрачков на свет сохранена. Температура 37,2. ЧД-18 в минуту, самостоятельное дыхание через трахеостому ритмичное, достаточной глубины. Циклы сна и бодрствования сохранены. Периодически издает отдельные нечленораздельные звуки. Глотание сохранено. На пальпацию живота не реагирует. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Назовите осложнения постреанимационной болезни.

54. Пациентка Д. 18 лет, доставлена в реанимационное отделение в состоянии после клинической смерти. Из анамнеза известно, что с суицидальной целью приняла сахаропонижающие препараты. Кожный покров бледно-цианотичный. Сознание отсутствует. Зрачки широкие, без реакции на

свет. Роговичный рефлекс отсутствует. Рефлексы с верхних дыхательных путей не вызываются. Самостоятельное дыхание отсутствует. ИВЛ. АД- 80\40 мм.рт.ст. поддерживается внутривенной инфузией раствора дофамина. Ваши действия. Возможна ли постановка диагноза смерть мозга?

55. Пациент 30 лет. С тяжелой ЧМТ после проведения реанимационных мероприятий доставлен в РАО из приемного покоя. Зрачки широкие, без реакции на свет. Роговичный рефлекс отсутствует. Рефлексы с верхних дыхательных путей не вызываются. Самостоятельное дыхание отсутствует. Находится на ИВЛ с О2 60%. АД поддерживается с помощью симпатомиметиков. Температура 35°С. Определите дальнейшие диагностические мероприятия и терапию.

56. Пациенту Б.76 лет в связи с развитием фибрилляции желудочков по поводу инфаркта миокарда был проведен комплекс сердечно-легочной реанимации. Через 3 минуты после начала проведения реанимационных мероприятий (дефибрилляция, закрытый массаж сердца) восстановилось эффективное кровообращение, АД-130\80 мм.рт.ст., пульс 110 в минуту, аритмичный, удовлетворительных свойств. Через 6 часов пациент в сознании. Жалобы на боли в грудной клетке. При пальпации отмечается болезненность по парастернальной линии с 2-х сторон. Назовите вероятные причины осложнения реанимации, определите диагностические мероприятия

57. В приемное отделение поступил мужчина 34 года с жалобами на боли в животе, рвоту в течение 2-х дней. Со слов накануне пил вино, водку. Осмотрен хирургом. Проведено инструментальное и лабораторное обследование. Установлен диагноз: острый панкреатит. Госпитализирован в хирургическое отделение, где начата внутривенная инфузионная терапия. На фоне проводимого лечения у пациента наступила остановка сердечной деятельности. Проведены эффективные реанимационные мероприятия. Восстановился синусовый ритм. Появился пульс на периферических артериях. Пациент для дальнейшего лечения доставлен в отделение реанимации. Назовите вероятные причины и вид остановки кровообращения.

58. Больная Д., 19 лет. Известно, что в течение 12 часов находилась в состоянии наркотического опьянения дома в неподвижном положении. После чего отметила деревянистой плотности отек левых конечностей, отсутствие мочи в течение 12 часов, положительный тест на миоглобин мочи, гематокрит 60 %, pH мочи сильно кислая, ЦВД отрицательное, тургор кожных покровов снижен. Доставлена в отделение реанимации. Определите предполагаемый диагноз, последовательность терапии и детоксикации.

59. Больная Т., 54 лет. Поступила в хирургическую клинику с острой кишечной непроходимостью. В анамнезе больная страдает длительно бронхиальной астмой. После проведенного обследования и премедикации по экстренным показаниям проведена операция в объеме лапаротомии, ликвидации непроходимости. На фоне введения фентанила у больной ухудшение состояния: АД повысилось до 240/110 мм рт.ст., тахикардия до 120 в мин, снижение сатурации до 83 %. По данным КЩС: рСО2 повысилась до 60

мм рт.ст. Аускультативно - резкое ослабление дыхания по всем легочным полям. Дать клиническую оценку предоперационной подготовки, определить причину ухудшения состояния, определить характер ИТ.

60. Пациенту Р. 47 лет планируется проводение плановой лапароскопической холецистэктомии под эндотрахеальным наркозом. После интубации трахеи анестезиолог заметил отсутствие капнографической кривой на мониторе. Сатурация на данный момент 92%. При аускультации дыхание не выслушивается. Цвет слизистых бледно-розовый, появился акроцианоз.

О чем могут свидетельствовать подобные изменения капнограммы? Дальнейшая тактика анестезиолога.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Illingworth K. A. Simpson K. H. Anaesthesia and Analgesia in Emergency Medicine: handbook/ 2-nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1998
2. Анестезиология и реаниматология: рук-во / А. А. Андреенко и др.; под ред. Ю. С. Полушина СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004
3. Анестезиология и реаниматология: учеб. пособие/ Н. С. Бицунов [и др.]; под ред. О. А. Долиной. Для студентов медицинских вузов М.: Медицина, 2002
4. Бараш П. Д. Куллен Б. Ф. Клиническая анестезиология: руководство: пер. с англ./ 3-е изд. М.: Медицинская литература, 2004
5. Бараш П. Д. Куллен Б. Ф. Клиническая анестезиология: [руководство]/ пер. с англ. под ред. В. Я. Родионова 3-е изд. Москва: Медицинская литература, 2006
6. Лужников Е. А. Клиническая токсикология: учеб./ 2-е изд., испр. и доп. Для студентов медицинских институтов М.: Медицина, 1994
7. Морган -мл., Дж. Э. Михаил М. С. Клиническая анестезиология: монография : пер. с англ./ Кн. 1М.: БИНОМ,
8. Морган -мл., Дж. Э. Михаил М. С. Клиническая анестезиология: монография: пер. с англ./ Кн. 2М.: БИНОМ, 2008
9. Морган -мл., Дж. Э. Михаил М. С. Клиническая анестезиология: монография: пер. с англ./ Изд. 2-е, испр. Кн. 3М.: БИНОМ, 2007
10. Никитина Е. В. Самсонова И. М. Сердечно-легочно-мозговая реанимация. Постреанимационная болезнь: учеб.-метод. пособие/ М-во здравоохранения Республики Беларусь, Витебский гос. мед. ун-т; Е. В. Никитина и [др.] Витебск: ВГМУ, 2014
11. Сатишур О. Е. Механическая вентиляция легких: монография/М.: Мед. лит., 2006

12. Сафар Петер Сердечно-легочная и церебральная реанимация: рук-во: пер. с англ./ М.: Медицина, 1984
13. Сумин С. А. Руденко М. В. Анестезиология и реаниматология: учеб. пособие: в 2 т./ Т. 2Москва: Медицинское информационное агентство, 2010
14. Сумин С. А. Руденко М. В. Анестезиология и реаниматология: учеб. пособие: в 2 т./ Т. 1 Москва: Медицинское информационное агентство, 2010
15. Гостищев, В.К. Общая хирургия: учебник / В.К.Гостищев. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 848 с.
16. Петров, С.В. Общая хирургия: учебник / С.В.Петров. 4-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 832 с.: ил.
17. Шотт, А.В. Курс лекций по частной хирургии / А.В.Шотт, В.А.Шотт. – Мн.: ООО «Асар», 2004. – 528 с.
18. Практическое руководство по клинической хирургии: Болезни пищеварительного тракта, брюшной стенки и брюшины / Н.Н.Иоскевич [и др.]; под ред. П.В.Гарелика. – Мн.: Выш.шк., 2001.- 685 с.
19. Хирургические болезни: учебник / М.И.Кузина [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2005. – 784 с.
20. Клиническая хирургия: учебник для студентов мед. институтов / Н.И.Батвинков [и др.]; под ред. Н.И.Батвинкова. - Мн.: Выш. школа, 1999.-284с.
21. Шеин И.А. Урология: Учебное пособие. – Витебск: ВГМУ, 2002. – 248 с.
22. Урология: Учеб. /Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполихин и др.; Под ред. Н.А. Лопаткина. – 5-е изд. Перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР – Мед, 2004. – 520 с.
23. Хирургические болезни детского возраста. Учебник для медицинских вузов / под редакцией академика Ю.Ф.Исакова.– Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2006г. – Т.1. – 632с.; Т. 2. –584с.
24. Онкология: учеб. пособие / под ред. И.В. Залуцкого. – МН.: Вышэйшая школа, 2007. – 703 с.
25. Угляница, К.Н. Общая онкология: учеб. пособие / К.Н. Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. – Гродно: ГрГМУ, 2007.- 818 с.
26. Онкология: учебник / под ред. В.И. Чиссова, С.П. Дарьяловой, - Москва, 2007 г. – 560 с.

Дополнительная:

1. LMA: The Laringeal Mask Company Limited [Электронный ресурс]: Clinical Application Guide: multimedia/[Б.м.]: [б.и.], 2007
2. Кузин М. И. Харнас С. Ш. Местное обезболивание: монография/ 2-е изд., перераб. и доп. Важнейшие вопросы хирургии М.: Медицина, 1993
3. Лысенков С. П. Мясникова В. В. Неотложные состояния и анестезия в акушерстве. Клиническая патофизиология и фармакотерапия: руководство/ 2-е изд. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004

4. Реаниматология [Электронный ресурс]: учеб. пособие/ Витебский гос. мед. ун-т; С. А. Сушков [и др.] Витебск: ВГМУ, 2004
5. Сергеенко Н. И. Функциональные взаимоотношения отделов вегетативной нервной системы в условиях общей анестезии: монография/ Витебский гос. мед. ун-т Витебск: РИПЦ ВГМУ, 2009
6. Цибуляк Г. Н. Цибуляк В. Н. Травма, боль, анестезия: монография/ М.: Медицина, 1994
7. Шифман Е. М. Филиппович Г. В. Спинномозговая анестезия в акушерстве: монография/ Петрозаводск: ИнтелТек, 2005.

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК ПО 10-БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ:

10 (десять) баллов:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы;

точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

безупречное владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации;

полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, по изучаемой дисциплине;

умение свободно ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку, использовать научные достижения других дисциплин;

творческая самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, активное творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

9 (девять) баллов:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

полное усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;

систематическая, активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

8 (восемь) баллов:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы;

использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы и обобщения;

владение инструментарием учебной дисциплины (методами комплексного анализа, техникой информационных технологий), умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

способность самостоятельно решать сложные проблемы в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;

активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

7 (семь) баллов:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы и обобщения;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

свободное владение типовыми решениями в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;

самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

6 (шесть) баллов:

достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование необходимой научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы и обобщения;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении научных и профессиональных задач;

способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;

активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

5 (пять) баллов:

достаточные знания в объеме учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении научных и профессиональных задач;

способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им сравнительную оценку;

самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, достаточный уровень культуры исполнения заданий.

4 (четыре) балла:

достаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта высшего образования;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование научной терминологии, логическое изложение ответа на вопросы, умение делать выводы без существенных ошибок;

владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении стандартных (типовых) задач;

умение под руководством преподавателя решать стандартные (типовые) задачи;

умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им оценку;

работа под руководством преподавателя на практических, лабораторных занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.

3 (три) балла, не зачтено:

не достаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта высшего образования;

знание части основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы с существенными, логическими ошибками;

слабое владение инструментарием учебной дисциплины, некомпетентность в решении стандартных (типовых) задач;

неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях изучаемой учебной дисциплины;

пассивность на практических и лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.

2 (два) балла, не зачтено:

фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта высшего образования;

знание отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

неумение использовать научную терминологию учебной дисциплины, наличие в ответе грубых, логических ошибок;

пассивность на практических и лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.

1 (один) балл, не зачтено:

отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта высшего образования, отказ от ответа, неявка на аттестацию без уважительной причины.