

Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"



Утверждаю:  
Учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

"17" июня 2021г.  
Протокол №6

## Хирургические вопросы скорой медицинской помощи

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310848-СкорМедПом-21-1.plx  
Специальность: Скорая медицинская помощь

Квалификация **Врач-скорой медицинской помощи**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 2
аудиторные занятия	48	
самостоятельная работа	60	

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>, <Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	Неделя 16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

зав.кафедрой, д.м.н., профессор, Климова Н.В.



преподаватель, Салманов Юнус Магамедганифович



Рабочая программа дисциплины

**Хирургические вопросы скорой медицинской помощи**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1091)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Скорая медицинская помощь

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021г. протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Многопрофильной клинической подготовки**

Протокол от 23.04.2021г. № 9

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.



Председатель УМС, к.м.н., ст.преподаватель Лопаткая Ж.Н.

\_21\_05\_2021 г. №7



<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	Программа дисциплины «Хирургические вопросы скорой медицинской помощи» построена на основе современных требований к уровню подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры.
1.2	Цель дисциплины подготовка квалифицированного врача-специалиста скорой медицинской помощи, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, и формированию у населения, мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья

<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Ординаторы имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Государственная итоговая аттестация
2.2.3	Подготовка и сдача государственного экзамена

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<b>ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека</b>	
<b>ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>	
<b>ПК-8: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>	

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	- основы общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;
3.1.2	- основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной
3.1.3	- основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;
3.1.4	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;
3.1.5	- основы неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;
3.1.6	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;
3.1.7	- основы неотложной помощи при термических поражениях;
3.1.8	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.
3.1.9	В области реаниматологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.10	- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н-холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреномиметики и андреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной
3.1.11	- показания и методы проведения реанимации, условия отказа от нее, особенности проведения реанимации у детей и новорожденных;
3.1.12	- причины развития острой дыхательной недостаточности, классификация, принципы лечения;
3.1.13	- причины, патогенез, классификация шока, тактику и принципы лечения при его разновидностях;
3.1.14	- причины развития, классификацию и лечение аллергических и коматозных состояний;
3.1.15	- особенности реанимации и интенсивной терапии при утоплении, повешении, электротравме;

3.1.16	- основные компоненты общей анестезии, применяемые на догоспитальном этапе, механизм действия и методику применения закиси азота, трилена, фторотана, барбитуратов, оксибутирата натрия, кетамина, препаратов нейролептанальгезии, фармакодинамику и способы применения местных анестетиков;
3.1.17	- аппаратуру ингаляционного наркоза, ее характеристику и эксплуатацию;
3.1.18	- аппаратуру для проведения искусственной вентиляции легких, ее характеристику и эксплуатацию.
3.1.19	В области неотложных состояний при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости врач скорой помощи должен знать:
3.1.20	- диагностику и тактику при остром аппендиците, особенности диагностики у беременных, в детском и старческом возрасте;
3.1.21	- диагностику и тактику при ущемленных грыжах, наиболее часто встречающиеся осложнения;
3.1.22	- диагностику и тактику при острой кишечной непроходимости, основные расстройства гомеостаза и методы их коррекции;
3.1.23	- диагностику и тактику при повреждении живота, клинику ранений паренхиматозных и полых органов, особенности диагностики при закрытых повреждениях живота;
3.1.24	- диагностику и неотложную помощь при повреждениях груди, механизмы развития ОДН, принципы лечения различных видов пневмоторакса, тактику при гемотораксе, неотложную помощь на
3.1.25	В области неотложных состояний при заболеваниях и травмах уха, горла и носа врач скорой помощи должен знать:
3.1.26	- принципы диагностики и лечения при ранениях и инородных телах;
3.1.27	- диагностику и неотложную помощь при переломах костей носа, носовых кровотечениях, внутричерепных осложнениях заболеваний носа и придаточных пазух (лептоменингит, абсцессы мозга);
3.1.28	- диагностику и неотложную помощь при травмах глотки, гортани и пищевода, нагноительных процессах и инородных телах.
3.1.29	В области неотложных состояний при заболеваниях и травмах глаза врач скорой помощи должен знать:
3.1.30	- клинические проявления и неотложную помощь при остром приступе глаукомы;
3.1.31	- характеристику ранений и ожогов глаза, принципы неотложной помощи, показания к госпитализации.
3.1.32	В области неотложной помощи при термических поражениях врач скорой помощи должен знать:
3.1.33	- общие сведения об ожогах, их классификацию, периоды ожоговой болезни, патогенез и клинику ожогового шока, методы интенсивной терапии;
3.1.34	- диагностику и неотложную помощь при солнечном и тепловом ударе, общем охлаждении и
3.1.35	В области неотложных состояний при острых заболеваниях и травмах в урологии должен знать:
3.1.36	- семиотику урологических заболеваний, неотложную помощь при острой задержке мочи;
3.1.37	- основы диагностики и неотложной помощи при воспалительных заболеваниях половых органов у
3.1.38	- основы диагностики и неотложной помощи при травмах мочеполовых органов.
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	- получить информацию о заболевании;
3.2.2	- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки
3.2.3	- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния;
3.2.4	- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь;
3.2.5	- определить необходимость применения специальных методов исследования (электрокардиография), выполнять и дать интерпретацию;
3.2.6	- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар;
3.2.7	- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	- основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
3.3.2	- основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;
3.3.3	- основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно –сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических

3.3.4	- основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости;
3.3.5	- основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;

3.3.6	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа;
3.3.7	- основных методов неотложной помощи при психических заболеваниях;
3.3.8	- основных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных
3.3.9	- основных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
3.3.10	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте факт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Неотложная помощь при ост -рых</b>						
1.1	Острый приступ глаукомы. Воспалительные заболевания и травмы глаз .Травмы придаточного аппарата глаза и орбиты. Травма глазного яблока Ожоги глаз /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
1.2	Гидродинамика глаза. Первичная глаукома. Вторичная глаукома. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы Гнойный эндофтальмит. Острые дакриoadенит и дакриоцистит. Диагностика и неотложная помощь. Острый конъюнктивит. Диагностика и неотложная помощь Острый гнойный кератит. Язвы роговицы. Характеристика ранений век Характеристика ранений слезных органов Клиника травмы мягких тканей и костных стенок орбиты Показания к госпитализации при травме век и орбиты Непроницающие ранения глазного яблока Абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока Инородное тело в наружной части глаза Неотложная помощь при проникающих ранениях глазного яблока. Тактика Ушиб глазного яблока	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ

1.3	Конспект лекции Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	5	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
-----	---	---	---	-------------------	---	---	------------------------------------

	<b>Раздел 2. Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области уха, горла, носа</b>						
2.1	Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области Травмы челюстно-лицевой области Острые заболевания и травмы уха. Травмы и заболевания носа. Травмы и заболевания глотки Травмы и заболевания гортани и шейного отдела трахеи и пищевода /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
2.2	Переломы верхней и нижней челюсти Вывих нижней челюсти. Травмы языка Раны мягких тканей лица. Острый отит Травма наружного уха Отегематома Травма и отрыв ушной раковины Перелом стенок наружного слухового прохода. Инородное Тело наружного слухового прохода. Травма барабанной перепонки. Перелом пирамиды височной кости Кровотечение из уха. Травмы носа, классификация. Закрытый перелом костей носа без смещения и со смещением. Носовые кровотечения. Инородное тело в носовом ходе. Инородное тело в глотке Нагноительные процессы клетчаточных пространств шеи Травмы гортани, трахеи и пищевода Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода. Инородное тело в гортани, трахее и бронхах. Диагностика. Неотложная помощь (прием Геймлиха). Стеноз гортани. Инородное тело в пищеводе Семиотика урологических заболеваний Острая задержка мочеиспускания. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника .Неотложная помощь. Показания к госпитализации Абсцесс почки и околопочечной клетчатки Острый простатит. Эпидидимо-орхит Сочетанные травмы мочевого пузыря с переломом костей таза, позвоночника, нижних конечностей Травма наружных	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ



2.3	Конспект лекции Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
-----	--	---	---	-------------------	--	---	------------------------------------

	<b>Раздел 3. Неотложная помощь при ост-рых заболеваниях и травмах в урологии</b>						
3.1	Семиотика урологических заболеваний Острая задержка мочеиспускания. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника .Неотложная помощь. Показания к госпитализации Абсцесс почки и околопочечной клетчатки Острый простатит. Эпидидимо-орхит Сочетанные травмы мочевого пузыря с переломом костей таза, позвоночника, нижних конечностей Травма наружных	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
3.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
	<b>Раздел 4. Неотложная помощь при ост-рых хирургических заболева-ниях органов грудной клетки у детей</b>						
4.1	Острые хирургические заболевания органов грудной клетки. Травма грудной клетки. Синдром напряжения в грудной полости Плевральная пункция и торакоцентез у детей. Травматический шок /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
4.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	5	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
	<b>Раздел 5. Неотложная помощь при ост-рых хирургических заболева-ниях органов брюшной поло-сти у детей</b>						

5.1	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости, почек и мочевыводящей системы. Синдром «острого живота» при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости Синдром полной или частичной кишечной непроходимости . Кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Инородного тела в желудочно-кишечном тракте Острая задержка мочи. Почечная колика Острый пиелонефрит	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
5.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
<b>Раздел 6. Неотложная помощь при травмах у детей</b>							
6.1	Травмы у детей. Повреждения конечностей. Повреждения мягких тканей Травматические вывихи. Переломы костей Транспортная иммобилизация Методы остановки наружного кровотечения. Сочетания и множественные травмы Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Повреждения черепа и мозга. Синдром раздавливания /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
6.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
<b>Раздел 7. Повреждения и заболевания уха, горла носа и глаз у детей</b>							

7.1	Неотложная помощь при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух. Травмы носа. Носовые кровотечения Воспалительные заболевания Неотложная помощь при заболеваниях и повреждениях глотки Инородные тела в дыхательных путях Неотложная помощь при острых заболеваниях и повреждениях уха Неотложная помощь при	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
7.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
<b>Раздел 8. Оперативная хирургия избран-ных областей - дыхательные пути</b>							
8.1	Техника операций и манипуляций на дыхательных путях Техника интубации трахеи Пункция и катетеризация трахеи Техника коникотомии Техника трахеотомии и трахеостомии Техника операций и манипуляций на органах грудной клетки /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
8.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
<b>Раздел 9. Оперативная хирургия избран-ных областей – органы груд- ной клетки</b>							
9.1	Техника открытого массажа сердца Пункция и дренирование плевральной полости Пункция сердца и области перикарда Техника загрузинной блокады /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ

9.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
<b>Раздел 10. Оперативная хирургия избран-ных областей - кровеносные сосуды</b>							
10.1	Пункция, секция и катетеризация кровеносных сосудов. Техника пункции периферических вен верхней конечности Техника венесекции. Техника катетеризации периферических вен. Техника пункции и катетеризации подключичной вены. Техника пункции и катетеризации внутренней и наружной яремных вен Техника пункции и катетеризации нижней полой вены	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
10.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
<b>Раздел 11. Оперативная хирургия избран-ных областей - Манипуляции на позвоночнике и</b>							
11.1	Техника спинно-мозговой пункции Техника пункции и катетеризации эпидурального пространства /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
11.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.

	<b>Раздел 12. Оперативная хирургия избранных областей - Манипуляции на нервных стволах и сплетениях</b>						
--	---	--	--	--	--	--	--

12.1	Техника подхода нервным стволам и ганглиям. Техника подхода - в целях блокады плечевого сплетения. Техника блокады нервных стволов верхней конечности. Техника блокады седалищного нерва передним и задним доступом Техника блокады бедренного нерва	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ
12.2	Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, рефераты, презентации, литературный обзор /Ср/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка реферативных сообщений.
<b>Раздел 13.</b>							
13.1	/Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2	0	Презентация клинического случая
<b>Раздел 14. Зачет</b>							
14.1	/Зачёт/	2	0	ПК-1 ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Промежуточный контроль: устный, фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач

<b>5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ</b>			
<b>5.1. Контрольные вопросы и задания</b>			
Представлены отдельными документами			
<b>5.2. Темы письменных работ</b>			
Представлены отдельными документами			
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>			
Представлены отдельными документами			
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>			
Текущий контроль: устный опрос, отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ, защита рефератов Контрольная работа: презентация клинического случая Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач			

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	А. В. Тополянский В.	Скорая медицинская помощь	, 2013	5

Л1.2	С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии	Руководство по скорой медицинской помощи	ГЭОТАР-Медиа, 2010, <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417331.htm">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417331.htm</a>	0
Л1.3	С.В. Петрова.	Общая хирургия	2012 <a href="http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=60126">http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=60126</a>	0
Л1.4	М. И. Кузина.	Хирургические болезни	2015 <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433713.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433713.html</a>	0



<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Рагимов А. А., Алексеева Л. А.	ДВС-синдром в хирургии	М.: ВУНМИЦ Минздрава России, 1999	5
Л2.2	К. Олмана, Э. А. А. Митрохина Е. А. Евдокимова	Неотложные состояния в анестезиологии	, 2012	3
Л2.3	В. Л. Радущкевич, Б. И. Барташевич	Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача	Москва : Медицинское информационное агентство, 2011	3
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра госпитальной хирургии	Острые хирургические заболевания: пошаговая диагностика	Издательский центр СурГУ, 2011  <a href="https://elibr.surgu.ru/fulltext/ummm/97454">https://elibr.surgu.ru/fulltext/ummm/97454</a> .	0
Л3.2	Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Сургутский государственный университет Ханты- Мансийского автономного округа, Кафедра госпитальной хирургии[под общ. ред. В. В. Дарвина]	Практические навыки по хирургии	Изд-во СурГУ, 2006	137

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.3	Ю. Л. Шевченко, В. Н. Шабалин, М. Ф. Заривчацкий, Е. А. Селиванов	Руководство по общей и клинической трансфузиологии	, 2003	5
ЛЗ.4	Л. Д. Белоцерковцева	Клинические протоколы анестезиологии, интенсивной терапии, реанимации и транс-фузиологии в акушерстве : учебно-методическое пособие	2011 <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/ummm/98018">https://elib.surgu.ru/fulltext/ummm/98018</a>	0

#### **6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"**

Э1	<a href="http://www.znanium.com/">http://www.znanium.com/</a> (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))
Э2	<a href="http://www.internist.ru/">http://www.internist.ru/</a> (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
Э3	<a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a> (Научная электронная библиотека)

#### **6.3.1 Перечень программного обеспечения**

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
---------	--------------------------------

#### **6.3.2 Перечень информационных справочных систем**

6.3.2.1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> справочно-правовая система Консультант плюс

### **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

7.1	<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.</p> <p><b>Количество посадочных мест - 48</b></p> <p><b>Используемое программное обеспечение:</b> MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
-----	--

7.2	<p><b>Занятия практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся на базе Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»</b> в учебной аудитории № УК 52-48, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, негатоскоп, ноутбук (переносной). Количество посадочных мест - 10</p> <p>Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (стационарный/переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения и автомобили (наборы для автомобилей), предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма), анализатор для измерения кислотно-щелочного состояния и электролитов ABL 800 FLEX, набор для интубации трахеи со сменными прямыми и изогнутыми клинками многоцветный 15 шт., набор для катетеризации периферических и магистральных вен одноразовый, дефибриллятор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные</p>
7.3	<p><b>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b> телемонитор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия, advancedVenepunctureArm, Limbs&amp;ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&amp;Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&amp;Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&amp;ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaids, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов</p>

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
Приложение к рабочей программе по дисциплине  
**Хирургические вопросы скорой медицинской помощи**

Специальность:

**31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач скорой медицинской помощи**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры **многопрофильной  
клинической подготовки «23»** апреля 2021 года, протокол №9

Зав.кафедрой д.м.н., профессор \_\_\_\_\_

Н.В.Климова

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

**Компетенция ПК-1**

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
Знает	Умеет	Владеет
комплекс мероприятий при хирургических заболеваниях, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленный на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	осуществить комплекс мероприятий при хирургических заболеваниях, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленный на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	методологией применения комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**Компетенция ПК-2**

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
Знает	Умеет	Владеет
порядок проведения профилактических медицинских осмотров в хирургии, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	оценить данные профилактических медицинских осмотров в хирургии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	оценкой данных профилактических медицинских осмотров в хирургии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

**Компетенция ПК8**

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
основные способы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	оценить влияние природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов на хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	оценкой влияния природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов на хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

## II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	комплекс мероприятий при хирургических заболеваниях, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленный на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; порядок проведения профилактических медицинских осмотров в хирургии, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; основные способы применения природных лечебных факторов, лекарственной,	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал,  исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,  не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Незачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей,  допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,  нарушения

	немедикаментозной терапии и других методов у хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		последовательности изложения программного материала,  не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,
Умеет	осуществить комплекс мероприятий при хирургических заболеваниях, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленный на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; оценить данные профилактических медицинских осмотров в хирургии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; оценить влияние природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов на хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал,  исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,  не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Незачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей,  допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,  нарушения последовательности изложения программного материала,  не знает значительной части программного



			материала, допускает существенные ошибки,
Владеет	<p>методологией применения комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; оценкой данных профилактических медицинских осмотров в хирургии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; оценкой влияния природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов на хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,</p> <p>исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,</p> <p>не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
		Незачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

## **1. Этап проведение текущей аттестации:**

### **1.1 Список вопросов к разделам № 1- 12 для самостоятельной работы ординатора**

#### **Раздел №1**

1. Гидродинамика глаза. Первичная глаукома.
2. Вторичная глаукома.
3. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы
4. Гнойный эндофтальмит. Острые дакриоденит и дакриоцистит. Диагностика и неотложная помощь.
5. Острый конъюнктивит. Диагностика и неотложная помощь
6. Острый гнойный кератит. Язвы роговицы.
7. Характеристика ранений век
8. Характеристика ранений слезных органов
9. Клиника травмы мягких тканей и костных стенок орбиты
10. Показания к госпитализации при травме век и орбиты
11. Непроницающие ранения глазного яблока
12. Абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока
13. Инородное тело в наружной части глаза
14. Неотложная помощь при проникающих ранениях глазного яблока. Тактика
15. Ушиб глазного яблока
16. Классификации ожогов глаз
17. Неотложная помощь при термических и химических ожогах глаз

#### **Раздел №2**

1. Переломы верхней и нижней челюсти
2. Вывих нижней челюсти. Травмы языка
3. Раны мягких тканей лица. Острый отит
4. Травма наружного уха Отогематома
5. Травма и отрыв ушной раковины
6. Перелом стенок наружного слухового прохода. Инородное Тело наружного слухового прохода. Травма барабанной перепонки. Перелом пирамиды височной кости
7. Кровотечение из уха. Травмы носа, классификация. Закрытый перелом костей носа без смещения исо смещением. Носовые кровотечения. Инородное тело в носовом ходе. Инородное тело в глотке
8. Нагноительные процессы клетчаточных пространств шеи
9. Травмы гортани, трахеи и пищевода
10. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода. Инородное тело в гортани, трахее и бронхах. Диагностика. Неотложная помощь (прием Геймлиха). Стеноз гортани.
11. Инородное тело в пищеводе

#### **Раздел №3**

1. Семиотика урологических заболеваний
2. Острая задержка мочеиспускания. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника .Неотложная помощь. Показания к госпитализации
3. Абсцесс почки и околопочечной клетчатки
4. Острый простатит. Эпидидимо-орхит

5. Сочетанные травмы мочевого пузыря с переломом костей таза, позвоночника, нижних конечностей Травма наружных половых органов. Инородные тела уретры
6. . Факторы, вызывающие развитие желчно-каменной болезни.

#### **Раздел №4**

1. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки.
2. Травма грудной клетки.
3. Синдром напряжения в грудной полости
4. Плевральная пункция и торакоцентез у детей. Травматический шок

#### **Раздел №5**

1. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости, почек и мочевыводящей системы. Синдром «острого живота» при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости
2. Синдром полной или частичной кишечной непроходимости . Кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Инородного тела в желудочно-кишечном тракте
3. Острая задержка мочи. Почечная колика
4. Острый пиелонефрит

#### **Раздел №6**

1. Травмы у детей. Повреждения конечностей. Повреждения мягких тканей
2. Травматические вывихи. Переломы костей
3. Транспортная иммобилизация
4. Методы остановки наружного кровотечения. Сочетания и множественные травмы
5. Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Повреждения черепа и мозга.
6. Синдром раздавливания

#### **Раздел №7**

1. Неотложная помощь при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух. Травмы носа. Носовые кровотечения
2. Воспалительные заболевания
3. Неотложная помощь при заболеваниях и повреждениях глотки
4. Инородные тела в дыхательных путях
5. Неотложная помощь при острых заболеваниях и повреждениях уха
6. Неотложная помощь при заболеваниях и повреждениях глаз

#### **Раздел №8**

1. Техника операций и манипуляций на дыхательных путях
2. Техника интубации трахеи
3. Пункция и катетеризация трахеи
4. Техника коникотомии
5. Техника трахеотомии и трахеостомии
6. Техника операций и манипуляций на органах грудной клетки

#### **Раздел №9**

1. Техника открытого массажа сердца
2. Пункция и дренирование плевральной полости
3. Пункция сердца и области перикарда
4. Техника заградительной блокады

#### **Раздел №10**

1. Пункция, секция и катетеризация кровеносных сосудов. Техника пункции периферических вен верхней конечности
2. Техника венесекции. Техника катетеризации периферических вен. Техника пункции и катетеризации подключичной вены. Техника пункции и катетеризации внутренней и наружной яремных вен
3. Техника пункции и катетеризации нижней полой вены

#### **Раздел №11**

Техника спинно-мозговой пункции

Техника пункции и катетеризации эпидурального пространства

#### **Раздел №12**

Техника подхода нервным стволам и ганглиям. Техника подхода - в целях блокады плечевого сплетения. Техника блокады нервных стволов верхней конечности. Техника блокады седалищного нерва передним и задним доступом

### **1.2 Отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ в соответствии с темами разделов №1-11.**

### **1.3. Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора к разделам №1-12**

1. Клиническая оценка внутриглазного давления
2. Симптомы острого приступа глаукомы
3. Виды вторичных глауком
4. Тактика. Показания к госпитализации
5. Острый конъюнктивит. Диагностика и неотложная помощь
6. Характеристика ранений век
7. Клиника травмы костных стенок орбиты
8. Травма глазного яблока
9. Сквозные ранения глазного яблока
10. Ушиб глазного яблока с разрывом склеры
11. Классификации ожогов глаз
12. Неотложная помощь при термических и химических ожогах глаз
13. Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области
14. Травмы челюстно-лицевой области
15. Вывих нижней челюсти
16. Острый отит
17. Отогематома

18. Травма барабанной перепонки. Перелом пирамиды височной
19. Кровотечение из уха
20. Травмы носа, классификация
21. Закрытый перелом костей носа без смещения и со смещением
22. Особенности обработки ран наружного носа и носовой полости, профилактика развития инфекционного процесса
23. Ожоги (термические, химические)
24. Паратонзиллярный абсцесс
25. Травмы и заболевания гортани и шейного отдела трахеи и пищевода
26. Стеноз гортани. Этиология, стадии
27. Внутричерепные осложнения при заболеваниях ЛОР-органов (ото- и риногенные менингиты и абсцессы мозга)
28. Катетеризация мочевого пузыря
29. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
30. Острый простатит
31. Травма почек и мочеточников
32. Неотложная помощь. Особенности транспортировки пострадавших
33. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки
34. Неотложная помощь при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух
35. Воспалительные заболевания
36. Неотложная помощь при острых заболеваниях и повреждениях уха
37. Техника интубации трахеи
38. Техника трахеотомии и трахеостомии
39. Пункция и дренирование плевральной полости
40. Техника катетеризации периферических вен
41. Техника подхода к нервным стволам и ганглиям
42. Техника блокады седалищного нерва передним и задним доступом

## **2. Контрольная работа.**

### **2.1 Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-12)**

### **3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.**

#### **3.1. Список вопросов к промежуточной аттестации.**

1. Гидродинамика глаза
2. Общая симптоматика первичной глаукомы
3. Вторичная глаукома
4. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы
5. Гнойный эндофтальмит. Острые дакриoadенит и дакриоцистит. Диагностика и неотложная помощь.
6. Травмы придаточного аппарата глаза и орбиты
7. Клиника травмы мягких тканей орбиты
8. Показания к госпитализации при травме век и орбиты
9. Абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока
10. Инородное тело в наружной части глаза
11. Клиника контузионных повреждений глазного яблока
12. Ожоги глаз
13. Клинические особенности химических ожогов глаз

14. Сочетанные повреждения органов зрения
15. Острый пульпит, периодонтит
16. Переломы верхней и нижней челюсти
17. Раны мягких тканей лица
18. Острые заболевания и травмы уха
19. Травма наружного уха
20. Перелом стенок наружного слухового прохода
21. Травмы и заболевания носа
22. Гематома носовой перегородки
23. Носовые кровотечения
24. Иностранное тело в носовом ходе
25. Травмы глотки
26. Нагноительные процессы клетчаточных пространств шеи
27. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода
28. прием Геймлиха
29. Эпиглоттит
30. Характеристика болей при острых урологических заболеваниях
31. Острая задержка мочеиспускания. Причины. Диагностика
32. Острые воспалительные заболевания в урологии и мочекаменная болезнь
33. Острые воспалительные заболевания половых органов у мужчин
34. Травма мочеполовых органов
35. Сочетанные травмы мочевого пузыря с переломом костей таза, позвоночника, нижних конечностей
36. Вывих и перекрут яичка
37. Плевральная пункция и торакоцентез у детей
38. Носовые кровотечения
39. Иностраные тела в дыхательных путях
40. Техника операций и манипуляций на дыхательных путях
41. Техника коникотомии
42. Техника открытого массажа сердца
43. Техника заградной блокады
44. Техника венесекции
45. Техника пункции и катетеризации внутренней и наружной яремных вен
46. Техника пункции и катетеризации эпидурального пространства
47. Техника блокады нервных стволов верхней конечности

### 3.2. Тестовые задания

#### АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ

001. Суммарный кровоток в почках составляет
  - а) 10% минутного объема сердца
  - б) 20% минутного объема сердца
  - в) 30% минутного объема сердца
  - г) 40% минутного объема сердца
002. Скорость образования лимфы в почках приблизительно равна скорости образования мочи, т.е. составляет около
  - а) 1 мл/мин

- б) 2 мл/мин
  - в) 3 мл/мин
  - г) 5 мл/мин
  - д) 10 мл/мин
003. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления
- а) до 100 мм рт. ст.
  - б) до 80-90 мм рт. ст.
  - в) до 60-70 мм рт. ст.
  - г) до 40-50 мм рт. ст.
  - д) до 30-20 мм рт. ст.
004. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем
- а) 1600 мл/мин
  - б) 1100 мл/мин
  - в) 800 мл/мин
  - г) 600 мл/мин
  - д) 400 мл/мин
005. Нормальная величина эффективного почечного плазмотока у взрослого человека в среднем составляет
- а) 1300 мл/мин
  - б) 925 мл/мин
  - в) 625 мл/мин
  - г) 425 мл/мин
006. В нормальных условиях у взрослого человека скорость клубочковой фильтрации составляет в среднем
- а) 60 мл/мин
  - б) 120 мл/мин
  - в) 180 мл/мин
  - г) 240 мл/мин
  - д) 300 мл/мин
007. Упрощенный способ определения скорости клубочковой фильтрации сводится к определению концентрации
- а) креатинина в плазме
  - б) мочевины
  - в) остаточного азота в крови
  - г) все ответы правильны
  - д) правильно ответа нет
008. Введение эуфиллина увеличивает скорость клубочковой фильтрации (увеличивает диурез) за счет
- а) значительного увеличения натрийуреза
  - б) блокады реабсорбции натрия
  - в) незначительного увеличения натрийуреза
009. Осмотические диуретики (маннитол, сорбитол) оказывают действие на уровне
- а) мозговой части восходящего колена почечной петли
  - б) проксимального канальца и почечной петли

- в) дистального канальца
  - г) правильно б) и в)
  - д) правильно а) и в)
010. Салуретики (фуросемид, кислота этакриновая, новурит) действуют на уровне
- а) мозговой части восходящего колена почечной петли
  - б) корковой части восходящего колена почечной петли
  - в) проксимальной части канальцев
  - г) дистальной части канальцев
  - д) правильно в) и г)
011. Препараты калийсберегающего действия (верошпирон, спиронолактон, триамтерен) действуют на уровне
- а) дистальной части канальцев
  - б) проксимальной части канальцев и почечной петли
  - в) петли Генле
  - г) правильно а) и б)
012. Системная толерантность к глюкозе часто наблюдается при терминальной стадии хронической почечной недостаточности, ведет к развитию так называемого уремического псевдодиабета за счет
- а) дефицита инсулина
  - б) снижения утилизации глюкозы на фоне достаточного высокого содержания инсулина
  - в) снижения чувствительности клеток к экзогенному и эндогенному инсулину
  - г) правильно а) и б)
  - д) правильно б) и в)
013. Для больных в терминальной стадии ХПН уровень гемоглобина обеспечивает достаточный транспорт кислорода в ткани, равный
- а) ниже 60 г/л
  - б) 80 г/л
  - в) 100 г/л
  - г) 120 г/л
  - д) 150 г/л
014. Повышение активности трансаминаз следует рассматривать как противопоказание к трансплантации почек, если уровень составляет
- а) менее 50 МЕ
  - б) менее 100 МЕ
  - в) более 100 МЕ
  - г) более 250 МЕ
015. От гемотрансфузий у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности следует воздержаться, если содержание гемоглобина
- а) не ниже 80 г/л
  - б) не ниже 90 г/л
  - в) не ниже 100 г/л
  - г) не ниже 110 г/л
016. Транспорт кислорода к тканям у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности



- обеспечивается в условиях за счет
- а) увеличения минутного объема сердца
  - б) снижения сродства кислорода к гемоглобину
  - в) высокого общего периферического сопротивления
  - г) правильно а) и б)
017. Неспецифическая иммунизация больного в терминальной стадии хронической почечной недостаточности повышает риск отторжения трансплантата при переливании
- а) плазмы донорской крови
  - б) форменных элементов донорской крови
  - в) отмытых эритроцитов
  - г) цельной крови
018. При использовании недеполяризованных мышечных релаксантов в условиях пересаженной, но плохо функционирующей почки, может отмечаться более длительное апноэ на введение
- а) тубокурарина-хлорида
  - б) павулона
  - в) норкурона
  - г) дитилина
  - д) правильно а) и б)
019. Тактика инфузионной терапии во время анестезии при трансплантации почки до включения почки в кровоток
- а) заключается в строгом ограничении объема инфузионных сред
  - б) варьирует в широких пределах
  - в) варьирует в зависимости от функции трансплантата
020. Использование прозерина для декураризации при трансплантации почки
- а) опасно
  - б) возможно
  - в) нежелательно
  - г) целесообразно
021. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять
- а) 60 г/л
  - б) 80 г/л
  - в) 100 г/л
  - г) 120 г/л
  - д) 140 г/л
022. Клиническая картина недостаточности сердца после трансплантации почки чаще всего носит характер
- а) гипокINETической формы
  - б) гиповолемической формы
  - в) гиперкинетической формы
  - г) гиперволемической формы
023. Препаратом выбора при лечении сердечной недостаточности на фоне гиперкалиемии после трансплантации почки считается

- а) строфантин
- б) дигоксин
- в) дигитоксин
- г) ганглиолитики

024. При урологических заболеваниях

чаще возникает форма острой почечной недостаточности

- а) постренальная
- б) ренальная
- в) преренальная

025. Эндогенная вода, образующаяся в результате окислительных процессов в организме, составляет в норме

- а) около 100 мл в сутки
- б) около 200 мл в сутки
- в) около 500 мл в сутки
- г) около 700 мл в сутки
- д) около 1000 мл в сутки

026. Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности

необходимо руководствоваться формулой

- а) суточный диурез + 200 мл жидкости
- б) суточный диурез + 400 мл жидкости
- в) суточный диурез + 600 мл жидкости
- г) суточный диурез + 800 мл жидкости
- д) суточный диурез + 1000 мл жидкости

027. У больного с острой почечной недостаточностью в стадии анурии анестезиологическими проблемами являются:

1) нарушение водно- и азотовыделительной функции почек (аутоинтоксикация, гидратация, гиперазотемия)

2) расстройство нормотерапии (гипер- или гипотония)

3) нарушения электролитного обмена (гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия)

4) нарушения КЩС (метаболический ацидоз)

5) нарушения эритропоэза (анемия)

6) осмотическая гипотония

7) нарушения кровообращения (сердечная недостаточность, аритмия, гиперволемиа)

8) нарушения дыхания (отек легких, пневмонии, ателектазы, гиперпноэ)

9) снижение функции печени

10) расстройства углеводного, жирового, белкового обмена

а) верно все

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 4, 5

г) верно лишь 6, 7

д) верно лишь 9, 10

028. При концентрации К выше 12 ммоль/л

в олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности могут отмечаться

- а) тахисистолическая форма мерцательной аритмии
  - б) пароксизмальная тахикардия
  - в) фибрилляция желудочков
  - г) фибрилляция предсердия
029. Скорость нарастания содержания креатинина в крови при острой почечной недостаточности в олиго-анурической стадии
- а) не зависит от уровня катаболизма
  - б) зависит от уровня катаболизма
  - в) находится в прямой корреляционной зависимости
  - г) находится в обратной корреляционной зависимости
030. В олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности развивается
- а) метаболический алкалоз
  - б) метаболический ацидоз
  - в) смешанный ацидоз
  - г) смешанный алкалоз
031. Причинами острой почечной недостаточности могут быть:
- 1) шокогенные факторы (падение артериального давления, кровопотеря, травма)
  - 2) гемолиз или миолиз, краш-синдром
  - 3) эндотоксикоз, гестозы, обезвоживание
  - 4) сепсис
  - 5) экзотоксикозы, отравления
  - б) нефротоксические воздействия
  - 7) заболевания почек и мочевыводящих путей
  - 8) инфекционные заболевания
- а) верны все ответы
  - б) верно все, кроме 2, 3
  - в) верно все, кроме 4, 5
  - г) верно все, кроме 6, 7
  - д) верно все, кроме 8
032. При малых урологических операциях, биопсиях, цистоскопиях и болезненных перевязках наиболее оптимальными вариантами анестезии и аналгезии могут быть:
- 1) сомбревиновый наркоз
  - 2) аутоаналгезия пентраном, анекотаном
  - 3) кетаминный наркоз
  - 4) N<sub>2</sub>O + O<sub>2</sub> в сочетании с анальгетиками (фентанил, промедол)
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 1, 2
  - в) правильны 2, 3
  - г) правильны 3, 4
033. Осложнениями почечно-каменной болезни с точки зрения интраоперационных особенностей анестезиологического обеспечения являются:
- 1) анурия с расстройством гомеостаза
  - 2) апостематозный нефрит с выраженной септической интоксикацией

- 3) септический шок
  - 4) гипертензия нефрогенная
  - 5) снижение функции контралатеральной почки
  - а) правильны все ответы
  - б) правильны все ответы, кроме 2, 3
  - в) правильны все ответы, кроме 4, 5
  - г) правильны все ответы, кроме 1, 4
  - д) правильны все ответы, кроме 1, 2, 5
034. Декомпенсированный метаболический ацидоз у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности является отражением
- а) тяжести больного
  - б) плохого прогноза
  - в) прямой зависимости нет
035. Декомпенсированный метаболический ацидоз у больных с выраженной почечной недостаточностью
- а) повышает резистентность сосудов к действию адреномиметических веществ
  - б) снижает этот эффект
  - в) не влияет на действие вазопрессоров
036. Барбитураты используются для индукции в наркоз у больных с олиго-анурической стадией острой почечной недостаточности в дозах
- а) 4-6 мг/кг
  - б) 8-10 мг/кг
  - в) 12-13 мг/кг
  - г) не применяются
037. Сомбревин не рекомендуется использовать для индукции в наркоз у больных с острой почечной недостаточностью из-за
- а) гипотензивных реакций
  - б) угнетения дыхания
  - в) нефротоксичности
  - г) кратковременности наркотического эффекта
038. При наличии гиперкалиемии оправдано применение для индукции в наркоз у больных с острой почечной недостаточностью:
- 1) ГОМК в сочетании с тиопенталом натрия
  - 2) калипсол в сочетании с седуксеном
  - 3) ГОМК в сочетании с седуксеном
  - 4) виадрил
- а) правильны все ответы
  - б) правильны 1, 2
  - в) правильны 1, 3
  - г) правильны 1, 3, 4
  - д) правильны 2, 4
039. Ингаляционные анестетики (пентран, этран) не используются у больных с острой почечной недостаточностью ввиду:
- 1) угнетения сердечно-сосудистой системы
  - 2) нефротоксичности

- 3) угнетения дыхания
  - 4) нарушения клеточного метаболизма
  - а) правильны все ответы
  - б) правильны 1, 2
  - в) правильны 1, 2, 4
  - г) правильны 3, 4
  - д) правильны 1, 4
040. Использование препаратов для нейролептаналгезии у больных в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности сопровождается:
- 1) замедленным выведением их из организма
  - 2) сохранением легкой управляемости анестезией с использованием их
  - 3) относительной стабильностью сердечно-сосудистой системы
  - 4) опасностью постуральных реакций
  - 5) снижением тонуса периферических сосудов
  - а) правильны все ответы
  - б) правильны 1, 2
  - в) правильны 2, 3
  - г) правильны 1, 4, 5
  - д) правильны 3, 5
041. В олигоанурической стадии острой почечной недостаточности противопоказаны калийные соли антибиотиков группы пенициллина вследствие
- а) их нефротоксичности
  - б) высокой степени кумуляции
  - в) высокого содержания калия в плазме больного
  - г) правильно а) и б)
042. В послеоперационном периоде у больных с острой почечной недостаточностью для стимуляции диуреза наиболее целесообразно провести медикаментозную терапию, включающую:
- 1) введение допамина (при гипотензии)
  - 2) введение эуфиллина
  - 3) введение сорбитола или маннитола
  - 4) большие дозы салуретиков
  - 5) внепочечные методы очищения крови
  - а) правильны все ответы
  - б) правильны 1, 3
  - в) правильны 2, 3, 4
  - г) правильны 2, 4, 5
  - д) правильны 5
043. Противопоказанием к одномоментной неотложной аденоэктомии могут служить
- а) компенсированная стадия хронической почечной недостаточности
  - б) компенсированный сахарный диабет
  - в) бронхиальная астма
  - г) остаточные явления гемиплегии после кровоизлияния в мозг
  - д) инфаркт миокарда
044. Наиболее распространенным методом анестезии в настоящее время при плановой аденоэктомии является

- а) внутривенная анестезия
  - б) комбинированный эндотрахеальный наркоз
  - в) эпидуральная анестезия
  - г) спинномозговая анестезия
  - д) верно в) и г)
045. При чрезкожных пункционных вмешательствах на почке (нефроуретеролитомия) оптимальным вариантом анестезии является
- а) местная анестезия
  - б) эпидуральная анестезия
  - в) местная анестезия + седативные + наркотические препараты
  - г) кетамин внутривенно и внутримышечно
  - д) эндотрахеальный способ ИВЛ и внутривенный наркоз
046. При лечении послеоперационного синдрома у больных после аденоэктомии наилучшим методом является
- а) электроаналгезия чрезкожная (ЧЭНС)
  - б) центральная электроаналгезия (ЦЭНАР)
  - в) эпидуральная аналгезия смесью 2% лидокаина 100 мг + 3 мг морфина
  - г) эпидуральная аналгезия местным анестетиком
  - д) наркотические анальгетики внутримышечно
047. При определении состояния клубочковой фильтрации при ОПН в стадии олигурии проводят пробу с маннитолом в 30-40% растворе глюкозы внутривенно из расчета 1-1.5 г/кг. Если через 1-1.5 часа диурез составит менее 40 мл/час
- а) дальнейшее введение маннитола не показано
  - б) дозу увеличивают
  - в) дозу повторяют
048. В тех случаях, когда трудно решить, сохранилась ли клубочковая фильтрация, вначале применяют небольшие дозы
- а) маннитола
  - б) фуросемида
  - в) эуфиллина
049. Анурия характеризуется суточным диурезом
- а) менее 100 мл
  - б) менее 200 мл
  - в) менее 300 мл
  - г) менее 500 мл
050. Олигоанурия характеризуется суточным диурезом
- а) менее 100 мл
  - б) 200-300 мл
  - в) 400-500 мл
  - г) свыше 500 мл
051. Дозы гликозидов в условиях почечной недостаточности должны быть
- а) снижены на  $\frac{1}{2}$
  - б) не изменены
  - в) повышены на  $\frac{1}{4}$
  - г) увеличены на  $\frac{1}{2}$

052. Лучше использовать антибиотики при почечной недостаточности, которые элиминируются не через почки и малотоксичные при превышении терапевтической концентрации в крови. К этим антибиотикам относятся
- а) пенициллины
  - б) аминогликозиды
  - в) цефалоспорины
053. Нормализация почечного кровотока при преренальной (функциональной) олигурии патогенетически осуществляется
- а) введением салуретиков
  - б) введением осмодиуретиков
  - в) нормализацией системы гемодинамики
  - г) введением ганглиолитиков
054. Все наркотические средства
- а) угнетают мочевыделение
  - б) не влияют на мочеотделение
  - в) усиливают мочевыделение
055. При блокаде парасимпатических структур после оперативных вмешательств (больной при этом не чувствует переполнения мочевого пузыря) необходимо
- а) диатермия
  - б) антихолинэстеразные средства
  - в) симпатомиметики
  - г) все ответы правильные
056. При повышении тонуса симпатической нервной системы после оперативных вмешательств (больные ощущают переполнение мочевого пузыря) лучше использовать
- а) симпатолитики
  - б) антихолинэстеразные средства
  - в) тепло
057. Деполяризующие мышечные релаксанты эффективны у больных с почечной недостаточностью при кратковременных операциях, во время которых общая доза их
- а) не должна превышать 500 мг
  - б) не должна превышать 1000 мг
  - в) суммарная доза не влияет на продолжительность нервно-мышечного блока
058. Наиболее надежный способ выведения больных из наркоза при почечной недостаточности в условиях остаточной кураризации после применения любого релаксанта является
- а) декураризация
  - б) введение центральных аналептиков
  - в) продленная искусственная вентиляция легких (ИВЛ)
059. При функциональных нарушениях почек в раннем послеоперационном периоде, проявляющихся олигурией, характерно
- а) концентрационная и азотовыделительная функция почек сохранена
  - б) концентрационная и азотовыделительная функция почек понижена

- в) концентрационная и азотовыделительная функция почек повышена
  - г) концентрационная функция почек понижена, азотовыделительная - повышена
  - д) концентрационная функция почек повышена, азотовыделительная - понижена
060. При операциях на наружных половых органах и мочевом пузыре (эпицистотомия, цистолитотомия) чаще всего используют
- а) внутривенный кетаминный наркоз
  - б) эпидуральную анестезию
  - в) эндотрахеальный наркоз
  - г) барбитураты
061. При операциях промежности, мочевом пузыре, предстательной железе, камнях нижней и средней трети мочеточников наиболее показаны
- а) эпидуральная и спинальная анестезия
  - б) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием
  - в) местная анестезия
062. При операциях на почках, надпочечниках, верхней трети мочеточников наиболее рациональным методом обезболивания является
- а) эндотрахеальный наркоз
  - б) комбинированный эндотрахеальный наркоз с эпидуральной анестезией
  - в) спинальная анестезия
063. При длительных и травматических операциях (сосудистые операции, аутотрансплантации почки, пластика мочеточников, экстирпация мочевого пузыря) чаще всего используется
- а) комбинированный эндотрахеальный наркоз с эпидуральной анестезией
  - б) спинальная анестезия
  - в) эпидуральная анестезия
064. Антибиотики: левомецетин, оксациллин, эритромицин
- а) в значительной степени выделяются почками
  - б) в незначительной степени выделяются почками
  - в) не выделяются почками
065. Антибиотики: левомецетин, оксациллин, эритромицин - обладают
- а) кумулятивным и нефротоксическим действием
  - б) кумулятивным действием, но при передозировке не оказывают нефротоксического действия
  - в) ни кумулятивным, ни нефротоксическим действием

### **АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, СТОМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ ЛОР-ОРГАНОВ**

001. При обследовании больных с флегмонами челюстно-лицевой области анестезиолога прежде всего интересует:
- 1) состояние водно-солевого обмена
  - 2) состояние сердечно-сосудистой системы
  - 3) кислотно-щелочное состояние
  - 4) степень раскрытия рта
  - 5) проходимость дыхательных путей и состояние дыхания



- а) все ответы правильны
  - б) все ответы правильны, кроме 1, 2
  - в) все ответы правильны, кроме 4, 5
  - г) все ответы правильны, кроме 1, 2, 3
  - д) все ответы правильны, кроме 2, 3, 4
002. При недостаточном открытии рта интубация трахеи целесообразна:
- 1) через рот под контролем прямой ларингоскопии
  - 2) через нос под контролем прямой ларингоскопии
  - 3) через нос “вслепую” под местной анестезией
  - 4) через трахеостомическое отверстие
  - 5) с помощью фиброскопа под местной анестезией
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 2, 3
  - в) правильны 3, 5
  - г) правильно 5
  - д) правильны 2, 5
003. При внутриротовой операции возможно проведение анестезии без интубации трахеи
- а) тиопенталом натрия
  - б) кетаминном
  - в) ГОМК
  - г) НЛА + седуксеном
  - д) гексеналом
004. При обработке зубов бормашиной под наркозом кетаминном наиболее вероятным осложнением может быть
- а) аспирация слизи, крови
  - б) бронхоспазм от попадания костной пыли
  - в) ларингоспазм
  - г) коллапс
  - д) асфиксия от западения языка
005. При ларингэтомии по поводу рака показан следующий вид анестезии
- а) внутривенный
  - б) масочный ингаляционный
  - в) комбинированный с оротрахеальной интубацией
  - г) эндотрахеальный через превентивно наложенную трахеостому
  - д) назофарингеальный ингаляционный
006. Требованиями к анестезии в амбулаторной стоматологии являются:
- 1) наркоз не должен быть глубоким
  - 2) анестезия должна быть адекватной
  - 3) премедикация должна быть глубокой
  - 4) в премедикации достаточно использовать атропин и таблетированный галоперидол
  - 5) пробуждение должно быть быстрым без длительной депрессии
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 1, 3
  - в) правильны 2, 4, 5
  - г) правильны 3, 4
  - д) правильно 5

007. При челюстно-лицевых операциях и ЛОР-операциях контроль за клиническим течением анестезии осуществляется:

- 1) по величине зрачка и глазным рефлексам
  - 2) по состоянию кожных покровов (цвету, температуре, ногтевых лож)
  - 3) по качествам пульса
  - 4) по артериальному давлению
  - 5) по окраске слизистых губ и цвету крови
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 1 и 5
  - в) правильны 2, 3 и 4
  - г) правильны 4 и 5
  - д) правильны 2 и 5

008. При амбулаторных стоматологических операциях нецелесообразна анестезия

- а) ингаляционная через рото-носовую маску
- б) внутривенная
- в) назофарингеальная ингаляционная
- г) эндотрахеальная комбинированная
- д) местная контактная или проводниковая

009. Отпустить амбулаторного стоматологического больного после наркоза можно

- а) сразу же после пробуждения
- б) через 15 мин после пробуждения
- в) после полного выхода из наркозной депрессии
- г) через 30 мин после пробуждения
- д) через 1 ч после пробуждения

010. Методом обезболивания при операциях

на среднем ухе, барабанной полости, костной части слухового прохода является

- а) местная анестезия
- б) местная анестезия с предварительной премедикацией
- в) эндотрахеальный наркоз
- г) местная анестезия с нейролептаналгезией
- д) ингаляционный масочный наркоз

011. У больных, оперируемых по поводу хемодентом каротидного гломуса,

опухолей верхней и нижней челюстей, ангиофибром носоглотки, методом выбора является

- а) местная анестезия
- б) ингаляционный масочный наркоз
- в) эндотрахеальный наркоз
- г) местная анестезия с НЛА
- д) местная анестезия с атаралгезией

012. Премедикация у ЛОР-больных проводится с целью:

- 1) создания чувства комфорта для больного
  - 2) увеличения активности рефлексов
  - 3) профилактики тошноты и рвоты
  - 4) уменьшения секреции
  - 5) уменьшения количества анестетика для поддержания анестезии
- а) все ответы правильны

- б) правильно все, кроме 1
  - в) правильно все, кроме 2
  - г) правильно все, кроме 3
  - д) правильно все, кроме 5
013. Применение атропина в премедикацию у ЛОР-больных связано:
- 1) с гипосекреторным действием
  - 2) с противорвотным действием
  - 3) с предупреждением нежелательных рефлексов
  - 4) с влиянием на иннервацию поперечной мускулатуры
  - 5) с профилактикой сердечных осложнений вагусной природы
- а) правильны 1, 2, 3
  - б) правильны 2, 3, 4
  - в) правильны 3, 4, 5
  - г) правильны 1, 2, 5
  - д) правильны 1, 3, 5
014. При выраженном стенозе гортани в премедикацию включают
- а) атропин
  - б) промедол
  - в) димедрол
  - г) пипольфен
  - д) фентанил
015. При операциях на гортани и выраженном ее стенозе интубацию следует проводить:
- 1) путем прямой ларингоскопии после введения сукцинилхолина
  - 2) путем прямой ларингоскопии при спонтанном дыхании
  - 3) через трахеотомическое отверстие
  - 4) не интубировать, вести на спонтанном дыхании
- а) возможны все варианты
  - б) правильны 1 и 2
  - в) правильны 2 и 3
  - г) правильны 3 и 4
  - д) правильны 1 и 4
016. При операции Крайля оптимальным вариантом анестезии является
- а) местная анестезия
  - б) ингаляционный масочный наркоз
  - в) региональная анестезия
  - г) эндотрахеальный наркоз
  - д) внутривенный наркоз
017. Для вводного наркоза в ЛОР-клинике возможно использование:
- 1) сомбревина
  - 2) виадрила
  - 3) барбитуратов
  - 4) кетамина
  - 5) фторотана
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 1
  - в) правильно все, кроме 2

- г) правильно все, кроме 3  
д) правильно все, кроме 4
018. После окончания операции на гортани могут возникнуть нарушения дыхания, связанные:
- 1) с нарушением иннервации мускулатуры языка, мягкого неба, глотки
  - 2) с нарушением кровообращения мозга
  - 3) с отеком мягких тканей в зоне операции
  - 4) с подслизистым отеком гортани, глотки
- а) все ответы правильны  
б) правильно все, кроме 1  
в) правильно все, кроме 2  
г) правильно все, кроме 3  
д) правильно все, кроме 4
019. Особенности проведения общей анестезии в челюстно-лицевой хирургии являются:
- 1) различные сложности интубации трахеи
  - 2) поддержание адекватной ИВЛ
  - 3) защита дыхательных путей от аспирации
  - 4) седативная подготовка больных
  - 5) длительность оперативного вмешательства
- а) все ответы правильны  
б) правильно все, кроме 1  
в) правильно все, кроме 3  
г) правильно все, кроме 4  
д) правильно все, кроме 5
020. Принудительная масочная вентиляция на фоне миоплегии трудновыполнима у больных:
- 1) с гемангиомами гортаноглотки
  - 2) с пластикой неба филатовским способом
  - 3) с нейрофиброматозом гортаноглотки
  - 4) с микрогенией
- а) все ответы правильны  
б) правильно все, кроме 1  
в) правильно все, кроме 2  
г) правильно все, кроме 3  
д) правильно все, кроме 4
021. При одностороннем анкилозе височно-нижнечелюстного сустава трудности интубации трахеи связаны с тем, что:
- 1) подбородок смещен в сторону
  - 2) трахея смещена в сторону
  - 3) невозможно полностью открыть рот
- а) все ответы правильны  
б) правильно все, кроме 1  
в) правильно все, кроме 2  
г) правильно все, кроме 3
022. При микрогении трудности интубации трахеи связаны с тем, что:
- 1) верхняя челюсть выступает вперед

- 2) открытие рта недостаточное
  - 3) клинок ларингоскопа, введенный в полость рта в передне-заднем направлении, не удается поднять кверху
  - 4) голосовая щель не обнажается
  - 5) поднять надгортанник не удастся
  - а) правильно 1, 2 и 3
  - б) правильно 1, 3 и 4
  - в) все ответы правильны
  - г) правильно 1, 4 и 5
  - д) правильно 2, 4 и 5
023. При установлении показаний к эндотрахеальному наркозу у больного с рубцовой деформацией необходимо перед операцией:
- 1) провести консультацию ЛОР-специалиста
  - 2) произвести рентгенографию трахеи в 2 проекциях
  - 3) провести консультацию специалиста по эндоскопии и выполнить эндоскопию под местной анестезией,
  - 4) выяснить причину образования рубцов на передней поверхности шеи
  - 5) рассмотреть другие варианты анестезии: сочетанную местную инфильтративную, эпидуральную, масочную ингаляционную
  - а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 2
  - в) правильно все, кроме 3
  - г) правильно все, кроме 4
  - д) правильно все, кроме 5
024. Показаниям к трахеостомии у больных с челюстно-лицевой патологией являются:
- 1) рубцовые изменения передней поверхности шеи
  - 2) полная невозможность открыть рот
  - 3) недоразвитие нижней челюсти
  - 4) невозможность обеспечения адекватной вентиляции в послеоперационном периоде
  - 5) флегмоны дна полости рта
  - а) правильно 1 и 2
  - б) правильно 2 и 3
  - в) правильно 3 и 4
  - г) правильно 1 и 3
  - д) правильно 4 и 5
025. При выборе анестезии у больных с флегмонами подчелюстной области отдают предпочтение:
- 1) внутривенной анестезии сомбревином,
  - 2) сомбревином в комбинации с кетаминном,
  - 3) внутривенной анестезии кетаминном с седуксеном,
  - 4) ингаляционной анестезии фторотаном с N<sub>2</sub>O назофарингеальным методом,
  - 5) с вышеназванными сочетаниями анестетиков, но с интубацией трахеи и с ИВЛ
  - а) правильно все, кроме 1
  - б) правильно все, кроме 2

- в) правильно все, кроме 3
  - г) правильно все, кроме 4
  - д) правильно все, кроме 5
026. Больному 36 лет предстоит операция по поводу полипоза голосовых связок. В связи с распространенностью процесса и высокими рефлексами решено провести операцию под наркозом. Анестезиолог в плане обеспечения адекватной вентиляции легких проводит:
- 1) интубацию трахеи оротрахеальным способом сверхтонкими трубками с раздувными манжетками
  - 2) гипервентиляцию через маску наркозного аппарата на фоне барбитурового наркоза с миорелаксантами а затем на фоне ларингоскопию и хирургические манипуляции,
  - 3) вентиляцию назофарингеальным методом
  - 4) оперативное вмешательство под внутривенным обезболиванием на спонтанном дыхании  
в сочетании с местной аппликационной анестезией
  - 5) применить метод чрезкожной инъекционной вентиляции легких и внутривенный наркоз
  - б) применить метод инъекционной вентиляции через тонкую эндотрахеальную трубку без манжеты  
и внутривенный наркоз с местной анестезией голосовых связок
- а) правильно 1, 2 и 3
  - б) правильно 1, 3 и 4
  - в) правильно 1, 4 и 5
  - г) правильно 2, 3 и 5
  - д) правильно 1, 4, 5 и 6
027. Для метода интубации сверхтонкими трубками сохраняется опасность
- а) максимального сопротивления к выдоху
  - б) гиповентиляции
  - в) гиперкапнии
  - г) обструкции от перегиба трубки
  - д) все ответы правильны
028. При операциях по поводу фибром ротоглотки показана интубация трахеи
- а) назотрахеальным методом
  - б) оротрахеальным методом
  - в) инъекционным методом
  - г) через трахеостому
  - д) показаний для интубации трахеи нет
029. Больному 65 лет предстоит оперативное вмешательство под наркозом по поводу опухоли гортани. Больной истощен. Кожные покровы сухие. Дыхание затруднено. Одышка в покое. Предоперационная подготовка его сводится:
- 1) к зондовому питанию
  - 2) к парентеральному питанию
  - 3) к назначению опиатов
  - 4) к назначению препаратов фенотиазинового ряда

- 5) к оксигенотерапии
- а) правильно 1, 3 и 4
- б) правильно 1, 2 и 3
- в) правильно 1, 3 и 5
- г) правильно 2, 4 и 5
- д) правильно 2, 3 и 5
030. У больного раком гортани планируется выполнить ИВЛ.  
Это целесообразно сделать:
- 1) через заранее наложенную под местной анестезией трахеостому
- 2) через трахеостому, наложенную под местной анестезией на операционном столе непосредственно перед операцией
- 3) назотрахеальным методом
- 4) назофарингеальным методом
- 5) инъекционным методом
- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 1 и 3
- в) правильно 2 и 4
- г) правильно 3 и 5
- д) правильно 4 и 5
031. В приемное отделение доставлен больной 20 лет с ранением передней поверхности шеи. Заторможен. Цианотичен. Выраженные признаки кровопотери. Дефект трахеи в ране. Ему необходимо провести:
- 1) интубацию трахеи оротрахеальным путем
- 2) интубацию трахеи через дефект трахеи
- 3) интубировать больного в присутствии хирурга (возможно усиление кровотечения)
- 4) провести противошоковые мероприятия
- 5) санацию трахеи и бронхиального дерева
- а) все ответы правильны
- б) правильно все, кроме 1
- в) правильно все, кроме 2
- г) правильно все, кроме 3
- д) правильно все, кроме 5
032. Основными показаниями к наркозу в условиях стоматологической поликлиники являются:
- 1) непереносимость местных анестетиков
- 2) острые воспалительные процессы в области гортани и носоглотки
- 3) острые воспалительные заболевания в области дна полости рта
- 4) сопутствующие заболевания различных органов и систем в стадии декомпенсации
- 5) неустойчивая психика с явлениями тревоги, страха
- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 1 и 3
- в) правильно 1 и 4
- г) правильно 1 и 5
- д) правильно 3 и 5
033. В стоматологической поликлинике используют следующие основные методы общей анестезии:

- 1) масочный наркоз
- 2) внутривенный наркоз
- 3) назофарингеальный наркоз
- 4) эндотрахеальный наркоз
- а) все ответы правильны
- б) правильно все, кроме 1
- в) правильно все, кроме 2
- г) правильно все, кроме 3
- д) правильно все, кроме 4

034. В условиях стоматологической поликлиники наиболее широко используются анестетики:

- 1) фторотан
- 2) пентран
- 3) кетамин
- 4) гексенал
- 5) сомбревин
- б) комбинация кетамина и сомбревина
- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 2, 3 и 4
- в) правильно 1, 2, 5 и 6
- г) правильно 3, 4, 5
- д) правильно 2, 4 и 5

035. Для профилактики высыхания бронхиального секрета и образования корочек у пациентов с трахеостомой применяются

- а) трипсин
- б) постуральный дренаж
- в) антибиотики
- г) увлажнение
- д) применение резиновых трахеостомических канюль

### **АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ**

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



012 - б	024 - а	036 - а	048 - б	060 - а	
---------	---------	---------	---------	---------	--

**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ  
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ,  
СТОМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ ЛОР-ОРГАНОВ**

001 - в	006 - в	011 - в	016 - г	021 - а	026 - д	031 - б
002 - в	007 - в	012 - в	017 - а	022 - в	027 - д	032 - г
003 - б	008 - г	013 - г	018 - а	023 - а	028 - г	033 - д
004 - б	009 - в	014 - а	019 - а	024 - д	029 - г	034 - в
005 - г	010 - г	015 - в	020 - а	025 - д	030 - а	035 - г

**3.3. Ситуационные задачи**

**№1**

15. В каком месте общепринято производить прокол тканей для установки микроиригатора при микротрахеостомии?

1. Через толщу щитовидного хряща.
2. Через толщу перстневидного хряща.
3. Через щитовидно-перстневидную мембрану.
4. Между любыми кольцами трахеи.

Правильный ответ и его обоснование. Катетеризацию трахеобронхиального дерева микроиригатором можно осуществлять путем прокола тканей между кольцами трахеи и в области щитовидно-перстневидной мембраны. Общепринята последняя локализация пункционного хода, поэтому правильный ответ — 3.

**№2**

16. С целью санации трахеобронхиального дерева врач ввел через нижний носовой ход резиновый катетер и, регулируя положение головы больного, провел его между голосовыми связками в трахею. Путем механического раздражения стенок трахеи ему удалось вызвать у больного сильный кашель, обеспечивший выброс мокроты наружу.

Как называется описанная процедура?

1. Синергическая аспирация
2. Лаваж трахеобронхиального дерева
3. Инсуфляция
4. Инспирация

Правильный ответ и его обоснование. Описана классическая методика т.н. синергической аспирации – одного из самых простых, общедоступных и достаточно эффективных методов санации трахеобронхиального дерева.

Следовательно правильный ответ – 1.

**№3**

Больная 32 лет поступила по поводу некупирующегося приступа экспираторного удушья. Приступы удушья в течение 15 лет, купировались ингаляциями в-стимуляторов. В течение последней недели лихорадка, кашель с выделением мокроты зеленоватого цвета, учащение

приступов удушья. Принимала эуфиллин по 1 свече 3 раза в день и ингаляции сальбутамола до 6-8 раз в сутки. Последний приступ удушья продолжался более 8 часов.

*Объективно:* больная беспокойная, возбуждение, обильный пот, цианоз. ЧД – 30 в минуту, поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразной формы, дыхание ослаблено, хрипов нет. АД – 120\70 мм.рт.ст. Пульс – 120 в минуту. Температура – 38<sup>0</sup> С.

РаСО<sub>2</sub> – 58 мм.рт.ст.; РаО<sub>2</sub> – 47 мм.рт.ст.; рН артериальной крови – 7.21; НСО<sub>3</sub> – 30 ммольл. Гематокрит – 55%. Лейкоцитов – 13000, нейтрофилов 85%. Масса тела – 60 кг.

- 1) Определите стадию астматического состояния, его вероятную причину, дайте характеристику газов крови и КЩС, гематокрита.
- 2) Назначьте бронхолитическую терапию на сутки (препараты, дозы, пути и частоту введения).
- 3) Назначьте дополнительное лечение с учетом лабораторных исследований.
- 4) Назначьте антибактериальную терапию.
- 5) Что делать при неэффективности лечения?

**Ответ:**

1) У больного имеется 2 стадия астматического состояния (немое легкое). Вероятным провоцирующим и поддерживающим фактором является бронхиальная инфекция (гнойная мокрота, лихорадка, нейтрофильный лейкоцитоз). Имеется гиперкапния, гипоксемия, ацидоз, сгущение крови.

2) Показаны большие дозы кортикостероидов: гидрокортизон 300 мг, затем по 200 мг каждые 3 часа в\в; эуфиллин 0,24% г в\в каждые 6 часов; алуцент 0,6% мг в\в капельно.

3) Дополнительное лечение: увлажненный кислород через носовой катетер; 4% бикарбонат натрия 200 мл в\в каждые 6 часов до рН 7.3; 5% глюкоза 500 мл в\в под контролем центрального венозного давления.

1) Учитывая неизвестность возбудителя, целесообразно назначение антибиотиков широкого спектра с пролонгированным действием, например, вибрамицина (доксциклина) 200 мг в\м 1 раз в сутки. Пенициллин не показан в связи с риском аллергии. Макролиды потенцируют действия эуфиллина и применяют с осторожностью.

2) Применить методы дыхательной реанимации (газовый наркоз, управляемая вентиляция, лаваш).

**№4**

Больная 37 лет доставлена в стационар по скорой помощи внезапного приступа удушья и болей в груди, возникших среди полного здоровья. В прошлом было две беременности, закончившиеся нормальными родами. Обычное АД – 140\80 мм.рт.ст.

*Объективно:* одышка в покое – 32 в минуту, обильный пот, цианоз губ, акроцианоз. Температура – 36,8<sup>0</sup> С. В легких дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, хрипов нет. Пульс – 100 в минуту. АД – 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

*При обследовании* гинекологом обнаружена фиброма матки. Варикозное расширение и уплотнение вен левой голени и бедра.

ЭКГ: ритм синусовый, правограмма S<sub>1</sub>, Q<sub>III</sub>, высокие и остроконечные R<sub>II</sub>, III, a VF, отрицательные T в V<sub>1-3</sub>.

- 1) Какова причина развития острой дыхательной недостаточности и гипотензии?
- 2) Как оценить изменения ЭКГ?
- 3) С чего начать лечение?
- 4) Методы контроля?

**Ответ**

- 1) ТЭЛА.
- 2) Острое легочное сердце.
- 3) С кислорода, гепарина, эуфиллина.
- 4) Свертываемость крови, АД, пульс, ЧД, газы крови.

**№5**

Больной 45 лет в течение 20 лет страдает хроническим бронхитом, в течение 10 лет приступы бронхиальной астмы. Час назад внезапно при кашле почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетке и удушье.

*Объективно:* состояние тяжелое, положение вынужденное – больной сидит, тело покрыто холодным потом, кожные покровы цианотичны. Правая половина грудной клетки в дыхании не участвует, перкуторно справа тимпанит, голосовое дрожание ослаблено. Аускультативно: справа дыхание не прослушивается, слева жесткое, рассеянные басовые сухие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Левая граница сердца определяется по средней подмышечной линии, тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 100 в минуту. АД – 85/60 мм.рт.ст. Печеночная тупость не определяется.

- 1) Какое осложнение произошло?
- 2) Метод исследования, подтверждающий данное осложнение?
- 3) Как объяснить развитие дыхательной недостаточности, падение артериального давления?
- 4) Тактика неотложной помощи?

**ответ**

- 1) Спонтанный пневмоторакс.
- 2) Рентгенография органов грудной клетки.
- 3) Компрессионный ателектаз правого легкого, смещение средостения.
- 4) Десуффляция, вазопрессоры.

**№6**

Пострадавший был избит на улице неизвестными лицами. При поступлении состояние расценено как крайне тяжелое. Невропатолог констатировал тяжелую степень ушиба мозга без признаков сдавления, хирург установил проникающее колотое ранение брюшной полости с признаками раздражения брюшины.

Какая тактика, с вашей точки зрения, в данном случае наиболее рациональна?

1. Консервативная терапия ушиба головного мозга с динамическим наблюдением за состоянием органов брюшной полости.
2. Срочная лапаротомия.
3. Срочная декомпрессивная трепанация черепа без лапаротомии.
4. Последовательное выполнение декомпрессивной трепанации черепа и лапаротомии.

**Правильный ответ и его обоснование.** Наличие ушиба мозга при отсутствии признаков его сдавления не является показанием к оперативному вмешательству. В то же время подозрение на повреждение органов брюшной полости при колотом ранении брюшной стенки является показанием к экстренной лапаротомии, несмотря на наличие тяжелой травмы черепа.

Следовательно, правильный ответ — 2.

#### №7

Осматривая пострадавшего с политравмой, врач реаниматолог установил у него наличие гипоксии. Для уточнения характера последней он надавил пальцем на ногтевое ложе больного и отпустил палец. Вскоре после прекращения нажатия ногтевое ложе стало розовым, а затем цианотичным.

О каком виде гипоксии свидетельствует данный симптом?

1. Гипоксическом.
2. Циркуляторном.
3. Гемическом.
4. Гистотоксическом.

**Правильный ответ и его обоснование.** Данный прием используется для дифференцирования гипоксической формы гипоксии от циркуляторной. Если ногтевое ложе сразу после прекращения его сдавливания становится розовым, а затем цианотичным, то имеет место циркуляторная гипоксия.

Следовательно, правильный ответ — 2.

#### №8

Два пострадавших доставлены в реанимационный стационар после автомобильной аварии в терминальном состоянии с примерно одинаковыми травматическими повреждениями. Первый резко заторможен. Контакт с ним практически невозможен, у него слабый частый пульс в пределах 130 ударов в минуту, артериальное давление на периферических сосудах в пределах 10—15 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, пятнистые.

Второй пострадавший при транспортировке и поступлении в реанимационный стационар также был резко заторможен, периферическое артериальное давление в этот момент не определялось. Через некоторый промежуток времени больной стал проявлять признаки повышенной активности (беспокойства), пытался встать, не выполнял приказания (просьбы) медперсонала. АД в этот период было на цифрах 60/30—50/20 мм рт. ст., пульс—190 уд. в мин., ритмичный. Дыхание участилось и стало более глубоким. Отмечена ригидность поперечно-полосатой мускулатуры.

Состояние какого больного вы оцениваете более критическим?

1. Первого.
2. Второго.

**Правильный ответ и его обоснование.** Описаны два вида терминальных состояний — преагональное (у первого больного) и атональное (у второго). Отмеченная у второго больного двигательная активность после периода резкой заторможенности обусловлена активацией коры головного мозга, подкорковых образований и ствола мозга, что в сочетании с компенсаторным спазмом сосудов привело к временному подъему

артериального давления. О наметившейся тенденции к резкому ухудшению состояния у данного больного свидетельствуют нарастающая -тахикардия, учащение и углубление дыхания. Обычно такой «всплеск активности» наблюдается на самых ранних этапах агонии, но может отмечаться и на последних ее этапах, когда снимается тормозное влияние коры головного -мозга, наступает возбуждение ретикулярной формации .несвязанных с ней ядерных образований продолговатого мозга — дыхательного и сосудодвигательного центров, центра блуждающего нерва.

Следовательно, правильный ответ — 2.

### №9

У раненого, поступившего в хирургический стационар с повреждением крупного сосуда, отмечалась массивная кровопотеря. Длительное время пострадавший пребывал в терминальном состоянии. Переливание совместимой по всем показателям крови удалось осуществить только через 3 часа после травмы. На следующие .сутки у него. отмечены сонливость, апатия, мышечный тремор, головная боль, рвота, олигурия, сменившаяся вскоре анурией, желтуха.

Как вы трактуете данное состояние?

1. Острая почечная недостаточность.
2. Острая печеночная недостаточность (гепаторенальный синдром).
3. Результат массивной гемотрансфузии с гемолизом эритроцитов.
4. Гипопротеинемия.

Правильный ответ и его обоснование. Описанная симптоматика с учетом анамнестических Данных характерна для гепаторенального синдрома, являющегося одним из проявлений острой печеночной недостаточности. Причиной последней, вероятнее всего, было гипоксическое поражение печени.

Следовательно, правильный ответ — 2.

### №10

Для ориентировочного суждения о состоянии гемодинамики при травматическом шоке введено понятие — шоковый индекс.

Что такое шоковый индекс?

1. Соотношение частоты пульса и систолического АД.
2. Соотношение ЦВД и ОЦК.
3. Соотношение частоты дыхания и дыхательного объема.
4. Разница между температурой в подмышечной области и в прямой кишке.

Правильный ответ и его обоснование. Для ориентировочного суждения о состоянии гемодинамики у больных при шоке используют так называемый шоковый индекс, который представляет собой соотношение частоты пульса и систолического АД. В норме средняя величина его составляет около 0,6—0,7. При шоке величина индекса может достигать 1,5, Следовательно, правильный ответ — 1.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

## ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 1. Оценка фронтального опроса

#### Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1, ПК-2, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему	Хорошо

	<p>систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	
	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно
	<p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>	Неудовлетворительно

**Рекомендации по оцениванию практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ.**

Оценка практических навыков предусматривает демонстрацию выполнения практического навыка и решения клинической ситуационной задачи с заполнением оценочных листов, где каждый этап оценивается по баллам и умножается на коэффициент выполнения 0 - не выполнил, 1 - выполнил не в полном объеме, 2 - выполнил в полном объеме.

**Критерий оценки оценочных листов по набранным баллам**

Для перевода набранных баллов в оценку, за 100% принимается максимальная сумма баллов, оценка выставляется по следующим критериям:

ЗАЧТЕНО	отлично	90% правильных ответов и выше
	хорошо	от 75% до 89%
	удовлетворительно	от 51 до 74%
НЕ ЗАЧТЕНО	неудовлетворительно	50% и ниже

### **Рекомендации по оцениванию рефератов**

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

### **Критерии оценки докладов-презентаций**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

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

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### **Контрольная работа.**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.



Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **Рекомендации по оцениванию устного опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

### **Критерии оценивания устного опроса:**

Зачтено	Ординатор показывает, что он глубоко и прочно усвоил материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой
Не зачтено	Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.

### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

### **Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

Процент от максимального количества	Правильность (ошибочность) решения
-------------------------------------	------------------------------------

баллов	
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

**Таким образом, оценку "зачтено" получает ординатор, удовлетворительно выполнивший теоретическое (ответ на устный вопрос), практическое (решение задачи) и тестовое задания.**

**Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-8**

Приложение 1

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Приложение к рабочей программе по дисциплине

**Хирургические вопросы скорой медицинской помощи**

Специальность:

**31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач скорой медицинской помощи**

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной  
клинической подготовки «11» мая 2020 года, протокол №12

Зав.кафедрой д.м.н., профессор \_\_\_\_\_



Н.В.Климова

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

**Компетенция ПК-1**

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
Знает	Умеет	Владеет
комплекс мероприятий при хирургических заболеваниях, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленный на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	осуществить комплекс мероприятий при хирургических заболеваниях, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленный на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	методологией применения комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**Компетенция ПК-2**

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
Знает	Умеет	Владеет
порядок проведения профилактических медицинских осмотров в хирургии, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	оценить данные профилактических медицинских осмотров в хирургии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	оценкой данных профилактических медицинских осмотров в хирургии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

**Компетенция ПК8**

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
основные способы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	оценить влияние природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов на хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	оценкой влияния природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов на хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

## I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

## II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	комплекс мероприятий при хирургических заболеваниях, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленный на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; порядок проведения профилактических медицинских осмотров в хирургии, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; основные способы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у хирургических пациентов,	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал,  исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,  не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Незачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей,  допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,  нарушения последовательности изложения программного

	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		материала, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,
Умеет	осуществить комплекс мероприятий при хирургических заболеваниях, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленный на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; оценить данные профилактических медицинских осмотров в хирургии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; оценить влияние природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов на хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал,  исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,  не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Незачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей,  допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,  нарушения последовательности изложения программного материала,  не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,
Владеет	методологией применения комплекса мероприятий, направленных на сохранение и	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал,



укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; оценкой данных профилактических медицинских осмотров в хирургии и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; оценкой влияния природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов на хирургических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
	Незачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

### **3. Этап проведение текущей аттестации:**

#### **1.1 Список вопросов к разделам № 1- 12 для самостоятельной работы ординатора**

##### **Раздел №1**

18. Гидродинамика глаза. Первичная глаукома.
19. Вторичная глаукома.
20. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы

21. Гнойный эндофтальмит. Острые дакриoadенит и дакриоцистит. Диагностика и неотложная помощь.
22. Острый конъюнктивит. Диагностика и неотложная помощь
23. Острый гнойный кератит. Язвы роговицы.
24. Характеристика ранений век
25. Характеристика ранений слезных органов
26. Клиника травмы мягких тканей и костных стенок орбиты
27. Показания к госпитализации при травме век и орбиты
28. Непроницающие ранения глазного яблока
29. Абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока
30. Инородное тело в наружной части глаза
31. Неотложная помощь при проникающих ранениях глазного яблока. Тактика
32. Ушиб глазного яблока
33. Классификации ожогов глаз
34. Неотложная помощь при термических и химических ожогах глаз

## Раздел №2

12. Переломы верхней и нижней челюсти
13. Вывих нижней челюсти. Травмы языка
14. Раны мягких тканей лица. Острый отит
15. Травма наружного уха Отогематома
16. Травма и отрыв ушной раковины
17. Перелом стенок наружного слухового прохода. Инородное Тело наружного слухового прохода. Травма барабанной перепонки. Перелом пирамиды височной кости
18. Кровотечение из уха. Травмы носа, классификация. Закрытый перелом костей носа без смещения исо смещением. Носовые кровотечения. Инородное тело в носовом ходе. Инородное тело в глотке
19. Нагноительные процессы клетчаточных пространств шеи
20. Травмы гортани, трахеи и пищевода
21. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода. Инородное тело в гортани, трахее и бронхах. Диагностика. Неотложная помощь (прием Геймлиха). Стеноз гортани.
22. Инородное тело в пищеводе

## Раздел №3

7. Семиотика урологических заболеваний
8. Острая задержка мочеиспускания. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника .Неотложная помощь. Показания к госпитализации
9. Абсцесс почки и околопочечной клетчатки
10. Острый простатит. Эпидидимо-орхит
11. Сочетанные травмы мочевого пузыря с переломом костей таза, позвоночника, нижних конечностейТравма наружных половых органов. Инородные тела уретры
12. . Факторы, вызывающие развитие желчно-каменной болезни.

## Раздел №4

5. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки.
6. Травма грудной клетки.
7. Синдром напряжения в грудной полости
8. Плевральная пункция и торакоцентез у детей. Травматический шок

## Раздел №5

5. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости, почек и мочевыводящей системы. Синдром «острого живота» при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости
6. Синдром полной или частичной кишечной непроходимости . Кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Инородного тела в желудочно-кишечном тракте
7. Острая задержка мочи. Почечная колика
8. Острый пиелонефрит

#### **Раздел №6**

7. Травмы у детей. Повреждения конечностей. Повреждения мягких тканей
8. Травматические вывихи. Переломы костей
9. Транспортная иммобилизация
10. Методы остановки наружного кровотечения. Сочетания и множественные травмы
11. Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Повреждения черепа и мозга.
12. Синдром раздавливания

#### **Раздел №7**

7. Неотложная помощь при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух. Травмы носа. Носовые кровотечения
8. Воспалительные заболевания
9. Неотложная помощь при заболеваниях и повреждениях глотки
10. Инородные тела в дыхательных путях
11. Неотложная помощь при острых заболеваниях и повреждениях уха
12. Неотложная помощь при заболеваниях и повреждениях глаз

#### **Раздел №8**

7. Техника операций и манипуляций на дыхательных путях
8. Техника интубации трахеи
9. Пункция и катетеризация трахеи
10. Техника коникотомии
11. Техника трахеотомии и трахеостомии
12. Техника операций и манипуляций на органах грудной клетки

#### **Раздел №9**

5. Техника открытого массажа сердца
6. Пункция и дренирование плевральной полости
7. Пункция сердца и области перикарда
8. Техника заградительной блокады

#### **Раздел №10**

4. Пункция, секция и катетеризация кровеносных сосудов. Техника пункции периферических вен верхней конечности
5. Техника венесекции. Техника катетеризации периферических вен. Техника пункции и катетеризации подключичной вены. Техника пункции и катетеризации внутренней и наружной яремных вен
6. Техника пункции и катетеризации нижней полой вены

#### **Раздел №11**

Техника спинно-мозговой пункции

Техника пункции и катетеризации эпидурального пространства

## Раздел №12

Техника подхода нервным стволам и ганглиям. Техника подхода - в целях блокады плечевого сплетения. Техника блокады нервных стволов верхней конечности. Техника блокады седалищного нерва передним и задним доступом

### 1.2 Отработка практических навыков в аудиториях симуляционного центра МИ СурГУ в соответствии с темами разделов №1-11.

#### 1.3. Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора к разделам №1-12

43. Клиническая оценка внутриглазного давления
44. Симптомы острого приступа глаукомы
45. Виды вторичных глауком
46. Тактика. Показания к госпитализации
47. Острый конъюнктивит. Диагностика и неотложная помощь
48. Характеристика ранений век
49. Клиника травмы костных стенок орбиты
50. Травма глазного яблока
51. Сквозные ранения глазного яблока
52. Ушиб глазного яблока с разрывом склеры
53. Классификации ожогов глаз
54. Неотложная помощь при термических и химических ожогах глаз
55. Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области
56. Травмы челюстно-лицевой области
57. Вывих нижней челюсти
58. Острый отит
59. Отогематома
60. Травма барабанной перепонки. Перелом пирамиды височной
61. Кровотечение из уха
62. Травмы носа, классификация
63. Закрытый перелом костей носа без смещения и со смещением
64. Особенности обработки ран наружного носа и носовой полости, профилактика развития инфекционного процесса
65. Ожоги (термические, химические)
66. Паратонзиллярный абсцесс
67. Травмы и заболевания гортани и шейного отдела трахеи и пищевода
68. Стеноз гортани. Этиология, стадии
69. Внутричерепные осложнения при заболеваниях ЛОР-органов (ото- и риногенные менингиты и абсцессы мозга)
70. Катетеризация мочевого пузыря
71. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
72. Острый простатит
73. Травма почек и мочеточников
74. Неотложная помощь. Особенности транспортировки пострадавших
75. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки
76. Неотложная помощь при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух

77. Воспалительные заболевания
78. Неотложная помощь при острых заболеваниях и повреждениях уха
79. Техника интубации трахеи
80. Техника трахеотомии и трахеостомии
81. Пункция и дренирование плевральной полости
82. Техника катетеризации периферических вен
83. Техника подхода нервным стволам и ганглиям
84. Техника блокады седалищного нерва передним и задним доступом

#### **4. Контрольная работа.**

### **2.1 Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-12)**

### **3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.**

#### **3.1. Список вопросов к промежуточной аттестации.**

48. Гидродинамика глаза
49. Общая симптоматика первичной глаукомы
50. Вторичная глаукома
51. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы
52. Гнойный эндофтальмит. Острые дакриоденит и дакриоцистит. Диагностика и неотложная помощь.
53. Травмы придаточного аппарата глаза и орбиты
54. Клиника травмы мягких тканей орбиты
55. Показания к госпитализации при травме век и орбиты
56. Абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока
57. Иностранное тело в наружной части глаза
58. Клиника контузионных повреждений глазного яблока
59. Ожоги глаз
60. Клинические особенности химических ожогов глаз
61. Сочетанные повреждения органов зрения
62. Острый пульпит, периодонтит
63. Переломы верхней и нижней челюсти
64. Раны мягких тканей лица
65. Острые заболевания и травмы уха
66. Травма наружного уха
67. Перелом стенок наружного слухового прохода
68. Травмы и заболевания носа
69. Гематома носовой перегородки
70. Носовые кровотечения
71. Иностранное тело в носовом ходе
72. Травмы глотки
73. Нагноительные процессы клетчаточных пространств шеи
74. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода
75. прием Геймлиха
76. Эпиглоттит
77. Характеристика болей при острых урологических заболеваниях
78. Острая задержка мочеиспускания. Причины. Диагностика
79. Острые воспалительные заболевания в урологии и мочекаменная болезнь
80. Острые воспалительные заболевания половых органов у мужчин
81. Травма мочеполовых органов

82. Сочетанные травмы мочевого пузыря с переломом костей таза, позвоночника, нижних конечностей
83. Вывих и перекрут яичка
84. Плевральная пункция и торакоцентез у детей
85. Носовые кровотечения
86. Инородные тела в дыхательных путях
87. Техника операций и манипуляций на дыхательных путях
88. Техника коникотомии
89. Техника открытого массажа сердца
90. Техника заградительной блокады
91. Техника венесекции
92. Техника пункции и катетеризации внутренней и наружной яремных вен
93. Техника пункции и катетеризации эпидурального пространства
94. Техника блокады нервных стволов верхней конечности

### 3.2. Тестовые задания

#### АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ

001. Суммарный кровоток в почках составляет
- а) 10% минутного объема сердца
  - б) 20% минутного объема сердца
  - в) 30% минутного объема сердца
  - г) 40% минутного объема сердца
002. Скорость образования лимфы в почках приблизительно равна скорости образования мочи, т.е. составляет около
- а) 1 мл/мин
  - б) 2 мл/мин
  - в) 3 мл/мин
  - г) 5 мл/мин
  - д) 10 мл/мин
003. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления
- а) до 100 мм рт. ст.
  - б) до 80-90 мм рт. ст.
  - в) до 60-70 мм рт. ст.
  - г) до 40-50 мм рт. ст.
  - д) до 30-20 мм рт. ст.
004. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем
- а) 1600 мл/мин
  - б) 1100 мл/мин
  - в) 800 мл/мин
  - г) 600 мл/мин
  - д) 400 мл/мин
005. Нормальная величина эффективного почечного плазмотока у взрослого человека в среднем составляет
- а) 1300 мл/мин
  - б) 925 мл/мин

- в) 625 мл/мин
- г) 425 мл/мин

006. В нормальных условиях у взрослого человека скорость клубочковой фильтрации составляет в среднем

- а) 60 мл/мин
- б) 120 мл/мин
- в) 180 мл/мин
- г) 240 мл/мин
- д) 300 мл/мин

007. Упрощенный способ определения скорости клубочковой фильтрации сводится к определению концентрации

- а) креатинина в плазме
- б) мочевины
- в) остаточного азота в крови
- г) все ответы правильны
- д) правильно ответа нет

008. Введение эуфиллина увеличивает скорость клубочковой фильтрации (увеличивает диурез) за счет

- а) значительного увеличения натрийуреза
- б) блокады реабсорбции натрия
- в) незначительного увеличения натрийуреза

009. Осмотические диуретики (маннитол, сорбитол) оказывают действие на уровне

- а) мозговой части восходящего колена почечной петли
- б) проксимального канальца и почечной петли
- в) дистального канальца
- г) правильно б) и в)
- д) правильно а) и в)

010. Салуретики (фуросемид, кислота этакриновая, новурит) действуют на уровне

- а) мозговой части восходящего колена почечной петли
- б) корковой части восходящего колена почечной петли
- в) проксимальной части канальцев
- г) дистальной части канальцев
- д) правильно в) и г)

011. Препараты калийсберегающего действия (верошпирон, спиронолактон, триамтерен) действуют на уровне

- а) дистальной части канальцев
- б) проксимальной части канальцев и почечной петли
- в) петли Генле
- г) правильно а) и б)

012. Системная толерантность к глюкозе часто наблюдается при терминальной стадии хронической почечной недостаточности, ведет к развитию так называемого уремического псевдодиабета за счет

- а) дефицита инсулина
- б) снижения утилизации глюкозы на фоне достаточного высокого содержания инсулина
- в) снижения чувствительности клеток к экзогенному и эндогенному инсулину
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

013. Для больных в терминальной стадии ХПН уровень гемоглобина обеспечивает достаточный транспорт кислорода в ткани, равный
- а) ниже 60 г/л
  - б) 80 г/л
  - в) 100 г/л
  - г) 120 г/л
  - д) 150 г/л
014. Повышение активности трансаминаз следует рассматривать как противопоказание к трансплантации почек, если уровень составляет
- а) менее 50 МЕ
  - б) менее 100 МЕ
  - в) более 100 МЕ
  - г) более 250 МЕ
015. От гемотрансфузий у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности следует воздержаться, если содержание гемоглобина
- а) не ниже 80 г/л
  - б) не ниже 90 г/л
  - в) не ниже 100 г/л
  - г) не ниже 110 г/л
016. Транспорт кислорода к тканям у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности обеспечивается в условиях за счет
- а) увеличения минутного объема сердца
  - б) снижения сродства кислорода к гемоглобину
  - в) высокого общего периферического сопротивления
  - г) правильно а) и б)
017. Неспецифическая иммунизация больного в терминальной стадии хронической почечной недостаточности повышает риск отторжения трансплантата при переливании
- а) плазмы донорской крови
  - б) форменных элементов донорской крови
  - в) отмытых эритроцитов
  - г) цельной крови
018. При использовании недеполяризованных мышечных релаксантов в условиях пересаженной, но плохо функционирующей почки, может отмечаться более длительное апноэ на введение
- а) тубокурарина-хлорида
  - б) павулона
  - в) норкурона
  - г) дитилина
  - д) правильно а) и б)
019. Тактика инфузионной терапии во время анестезии при трансплантации почки до включения почки в кровоток
- а) заключается в строгом ограничении объема инфузионных сред
  - б) варьирует в широких пределах
  - в) варьирует в зависимости от функции трансплантата



020. Использование прозерина для декураризации при трансплантации почки
- а) опасно
  - б) возможно
  - в) нежелательно
  - г) целесообразно
021. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять
- а) 60 г/л
  - б) 80 г/л
  - в) 100 г/л
  - г) 120 г/л
  - д) 140 г/л
022. Клиническая картина недостаточности сердца после трансплантации почки чаще всего носит характер
- а) гипокINETической формы
  - б) гиповолемической формы
  - в) гиперкинетической формы
  - г) гиперволемической формы
023. Препаратом выбора при лечении сердечной недостаточности на фоне гиперкалиемии после трансплантации почки считается
- а) строфантин
  - б) дигоксин
  - в) дигитоксин
  - г) ганглиолитики
024. При урологических заболеваниях чаще возникает форма острой почечной недостаточности
- а) пострЕНАЛЬНАЯ
  - б) рЕНАЛЬНАЯ
  - в) прерЕНАЛЬНАЯ
025. Эндогенная вода, образующаяся в результате окислительных процессов в организме, составляет в норме
- а) около 100 мл в сутки
  - б) около 200 мл в сутки
  - в) около 500 мл в сутки
  - г) около 700 мл в сутки
  - д) около 1000 мл в сутки
026. Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности необходимо руководствоваться формулой
- а) суточный диурез + 200 мл жидкости
  - б) суточный диурез + 400 мл жидкости
  - в) суточный диурез + 600 мл жидкости
  - г) суточный диурез + 800 мл жидкости
  - д) суточный диурез + 1000 мл жидкости
027. У больного с острой почечной недостаточностью в стадии анурии анестезиологическими проблемами являются:

- 1) нарушение водно- и азотовыделительной функции почек (аутоинтоксикация, гидратация, гиперазотемия)
  - 2) расстройство нормотерапии (гипер- или гипотония)
  - 3) нарушения электролитного обмена (гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия)
  - 4) нарушения КЩС (метаболический ацидоз)
  - 5) нарушения эритропоза (анемия)
  - 6) осмотическая гипотония
  - 7) нарушения кровообращения (сердечная недостаточность, аритмия, гиперволемиа)
  - 8) нарушения дыхания (отек легких, пневмонии, ателектазы, гиперпноэ)
  - 9) снижение функции печени
  - 10) расстройства углеводного, жирового, белкового обмена
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 1, 2
  - в) верно все, кроме 4, 5
  - г) верно лишь 6, 7
  - д) верно лишь 9, 10

028. При концентрации К выше 12 ммоль/л

в олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности могут отмечаться

- а) тахисистолическая форма мерцательной аритмии
- б) пароксизмальная тахикардия
- в) фибрилляция желудочков
- г) фибрилляция предсердия

029. Скорость нарастания содержания креатинина в крови при острой почечной недостаточности в олиго-анурической стадии

- а) не зависит от уровня катаболизма
- б) зависит от уровня катаболизма
- в) находится в прямой корреляционной зависимости
- г) находится в обратной корреляционной зависимости

030. В олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности развивается

- а) метаболический алкалоз
- б) метаболический ацидоз
- в) смешанный ацидоз
- г) смешанный алкалоз

031. Причинами острой почечной недостаточности могут быть:

- 1) шокогенные факторы (падение артериального давления, кровопотеря, травма)
- 2) гемолиз или миолиз, краш-синдром
- 3) эндотоксикоз, гестозы, обезвоживание
- 4) сепсис
- 5) экзотоксикозы, отравления
- 6) нефротоксические воздействия
- 7) заболевания почек и мочевыводящих путей
- 8) инфекционные заболевания

- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 2, 3
- в) верно все, кроме 4, 5
- г) верно все, кроме 6, 7
- д) верно все, кроме 8

032. При малых урологических операциях, биопсиях, цистоскопиях и болезненных перевязках наиболее оптимальными вариантами анестезии и аналгезии могут быть:

- 1) сомбревиновый наркоз
  - 2) аутоаналгезия пентраном, анекотаном
  - 3) кетаминовый наркоз
  - 4)  $N_2O + O_2$  в сочетании с анальгетиками (фентанил, промедол)
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 1, 2
  - в) правильны 2, 3
  - г) правильны 3, 4

033. Осложнениями почечно-каменной болезни с точки зрения интраоперационных особенностей анестезиологического обеспечения являются:

- 1) анурия с расстройством гомеостаза
  - 2) апостематозный нефрит с выраженной септической интоксикацией
  - 3) септический шок
  - 4) гипертония нефрогенная
  - 5) снижение функции контралатеральной почки
- а) правильны все ответы
  - б) правильны все ответы, кроме 2, 3
  - в) правильны все ответы, кроме 4, 5
  - г) правильны все ответы, кроме 1, 4
  - д) правильны все ответы, кроме 1, 2, 5

034. Декомпенсированный метаболический ацидоз

у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности является отражением

- а) тяжести больного
- б) плохого прогноза
- в) прямой зависимости нет

035. Декомпенсированный метаболический ацидоз

у больных с выраженной почечной недостаточностью

- а) повышает резистентность сосудов к действию адреномиметических веществ
- б) снижает этот эффект
- в) не влияет на действие вазопрессоров

036. Барбитураты используются для индукции в наркоз у больных

с олиго-анурической стадией острой почечной недостаточности в дозах

- а) 4-6 мг/кг
- б) 8-10 мг/кг
- в) 12-13 мг/кг
- г) не применяются

037. Сомбревин не рекомендуется использовать для индукции в наркоз

у больных с острой почечной недостаточностью из-за

- а) гипотензивных реакций
- б) угнетения дыхания
- в) нефротоксичности
- г) кратковременности наркотического эффекта

038. При наличии гиперкалиемии оправдано применение

для индукции в наркоз у больных с острой почечной недостаточностью:

- 1) ГОМК в сочетании с тиопенталом натрия
  - 2) калипсол в сочетании с седуксеном
  - 3) ГОМК в сочетании с седуксеном
  - 4) виадрил
- а) правильны все ответы  
б) правильны 1, 2  
в) правильны 1, 3  
г) правильны 1, 3, 4  
д) правильны 2, 4

039. Ингаляционные анестетики (пентран, этран)

не используются у больных с острой почечной недостаточностью ввиду:

- 1) угнетения сердечно-сосудистой системы
  - 2) нефротоксичности
  - 3) угнетения дыхания
  - 4) нарушения клеточного метаболизма
- а) правильны все ответы  
б) правильны 1, 2  
в) правильны 1, 2, 4  
г) правильны 3, 4  
д) правильны 1, 4

040. Использование препаратов для нейролептаналгезии у больных в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности сопровождается:

- 1) замедленным выведением их из организма
  - 2) сохранением легкой управляемости анестезией с использованием их
  - 3) относительной стабильностью сердечно-сосудистой системы
  - 4) опасностью постуральных реакций
  - 5) снижением тонуса периферических сосудов
- а) правильны все ответы  
б) правильны 1, 2  
в) правильны 2, 3  
г) правильны 1, 4, 5  
д) правильны 3, 5

041. В олигоанурической стадии острой почечной недостаточности

противопоказаны калийные соли антибиотиков группы пенициллина вследствие

- а) их нефротоксичности
- б) высокой степени кумуляции
- в) высокого содержания калия в плазме больного
- г) правильно а) и б)

042. В послеоперационном периоде у больных с острой почечной недостаточностью

для стимуляции диуреза наиболее целесообразно провести медикаментозную терапию, включающую:

- 1) введение допамина (при гипотензии)
  - 2) введение эуфиллина
  - 3) введение сорбитола или маннитола
  - 4) большие дозы салуретиков
  - 5) внепочечные методы очищения крови
- а) правильны все ответы

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

043. Противопоказанием к одномоментной неотложной аденоэктомии могут служить

- а) компенсированная стадия хронической почечной недостаточности
- б) компенсированный сахарный диабет
- в) бронхиальная астма
- г) остаточные явления гемиплегии после кровоизлияния в мозг
- д) инфаркт миокарда

044. Наиболее распространенным методом анестезии в настоящее время при плановой аденоэктомии является

- а) внутривенная анестезия
- б) комбинированный эндотрахеальный наркоз
- в) эпидуральная анестезия
- г) спинномозговая анестезия
- д) верно в) и г)

045. При чрезкожных пункционных вмешательствах на почке

(нефроуретеролитомия) оптимальным вариантом анестезии является

- а) местная анестезия
- б) эпидуральная анестезия
- в) местная анестезия + седативные + наркотические препараты
- г) кетамин внутривенно и внутримышечно
- д) эндотрахеальный способ ИВЛ и внутривенный наркоз

046. При лечении послеоперационного синдрома у больных после аденоэктомии наилучшим методом является

- а) электроаналгезия чрезкожная (ЧЭНС)
- б) центральная электроаналгезия (ЦЭНАР)
- в) эпидуральная аналгезия смесью 2% лидокаина 100 мг + 3 мг морфина
- г) эпидуральная аналгезия местным анестетиком
- д) наркотические анальгетики внутримышечно

047. При определении состояния клубочковой фильтрации

при ОПН в стадии олигурии проводят пробу с маннитолом в 30-40% растворе глюкозы внутривенно из расчета 1-1.5 г/кг.

Если через 1-1.5 часа диурез составит менее 40 мл/час

- а) дальнейшее введение маннитола не показано
- б) дозу увеличивают
- в) дозу повторяют

048. В тех случаях, когда трудно решить, сохранилась ли клубочковая фильтрация, вначале применяют небольшие дозы

- а) маннитола
- б) фуросемида
- в) эуфиллина

049. Анурия характеризуется суточным диурезом

- а) менее 100 мл
- б) менее 200 мл
- в) менее 300 мл
- г) менее 500 мл

050. Олигоанурия характеризуется суточным диурезом
- менее 100 мл
  - 200-300 мл
  - 400-500 мл
  - свыше 500 мл
051. Дозы гликозидов в условиях почечной недостаточности должны быть
- снижены на  $\frac{1}{2}$
  - не изменены
  - повышены на  $\frac{1}{4}$
  - увеличены на  $\frac{1}{2}$
052. Лучше использовать антибиотики при почечной недостаточности, которые элиминируются не через почки и малотоксичные при превышении терапевтической концентрации в крови. К этим антибиотикам относятся
- пенициллины
  - аминогликозиды
  - цефалоспорины
053. Нормализация почечного кровотока при преренальной (функциональной) олигурии патогенетически осуществляется
- введением салуретиков
  - введением осмодиуретиков
  - нормализацией системы гемодинамики
  - введением ганглиолитиков
054. Все наркотические средства
- угнетают мочевыделение
  - не влияют на мочеотделение
  - усиливают мочевыделение
055. При блокаде парасимпатических структур после оперативных вмешательства (больной при этом не чувствует переполнения мочевого пузыря) необходимо
- диатермия
  - антихолинэстеразные средства
  - симпатомиметики
  - все ответы правильные
056. При повышении тонуса симпатической нервной системы после оперативных вмешательств (больные ощущают переполнение мочевого пузыря) лучше использовать
- симпатолитики
  - антихолинэстеразные средства
  - тепло
057. Деполяризующие мышечные релаксанты эффективны у больных с почечной недостаточностью при кратковременных операциях, во время которых общая доза их
- не должна превышать 500 мг
  - не должна превышать 1000 мг
  - суммарная доза не влияет на продолжительность нервномышечного блока
058. Наиболее надежный способ выведения больных из наркоза при почечной недостаточности в условиях остаточной кураризации после применения любого релаксанта является

- а) декураризация
- б) введение центральных аналептиков
- в) продленная искусственная вентиляция легких (ИВЛ)

059. При функциональных нарушениях почек

в раннем послеоперационном периоде, проявляющихся олигурией, характерно

- а) концентрационная и азотовыделительная функция почек сохранена
- б) концентрационная и азотовыделительная функция почек понижена
- в) концентрационная и азотовыделительная функция почек повышена
- г) концентрационная функция почек понижена, азотовыделительная - повышена
- д) концентрационная функция почек повышена, азотовыделительная - понижена

060. При операциях на наружных половых органах и мочевом пузыре

(эпицистотомия, цистолитотомия) чаще всего используют

- а) внутривенный кетаминный наркоз
- б) эпидуральную анестезию
- в) эндотрахеальный наркоз
- г) барбитураты

061. При операциях промежности, мочевом пузыре, предстательной железе, камнях нижней и средней трети мочеточников наиболее показаны

- а) эпидуральная и спинальная анестезия
- б) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием
- в) местная анестезия

062. При операциях на почках, надпочечниках, верхней трети мочеточников наиболее рациональным методом обезболивания является

- а) эндотрахеальный наркоз
- б) комбинированный эндотрахеальный наркоз с эпидуральной анестезией
- в) спинальная анестезия

063. При длительных и травматических операциях

(сосудистые операции, аутотрансплантации почки, пластика мочеточников, экстирпация мочевого пузыря) чаще всего используется

- а) комбинированный эндотрахеальный наркоз с эпидуральной анестезией
- б) спинальная анестезия
- в) эпидуральная анестезия

064. Антибиотики: левомецетин, оксациллин, эритромицин

- а) в значительной степени выделяются почками
- б) в незначительной степени выделяются почками
- в) не выделяются почками

065. Антибиотики: левомецетин, оксациллин, эритромицин - обладают

- а) кумулятивным и нефротоксическим действием
- б) кумулятивным действием, но при передозировке не оказывают нефротоксического действия
- в) ни кумулятивным, ни нефротоксическим действием

## **АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, СТОМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ ЛОР-ОРГАНОВ**

001. При обследовании больных с флегмонами челюстно-лицевой области анестезиолога прежде всего интересует:

- 1) состояние водно-солевого обмена

- 2) состояние сердечно-сосудистой системы
  - 3) кислотно-щелочное состояние
  - 4) степень раскрытия рта
  - 5) проходимость дыхательных путей и состояние дыхания
- а) все ответы правильны
  - б) все ответы правильны, кроме 1, 2
  - в) все ответы правильны, кроме 4, 5
  - г) все ответы правильны, кроме 1, 2, 3
  - д) все ответы правильны, кроме 2, 3, 4

002. При недостаточном открытии рта интубация трахеи целесообразна:

- 1) через рот под контролем прямой ларингоскопии
  - 2) через нос под контролем прямой ларингоскопии
  - 3) через нос “вслепую” под местной анестезией
  - 4) через трахеостомическое отверстие
  - 5) с помощью фиброскопа под местной анестезией
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 2, 3
  - в) правильны 3, 5
  - г) правильно 5
  - д) правильны 2, 5

003. При внутриротовой операции возможно проведение анестезии без интубации трахеи

- а) тиопенталом натрия
- б) кетаминном
- в) ГОМК
- г) НЛА + седуксеном
- д) гексеналом

004. При обработке зубов бормашиной под наркозом кетаминном наиболее вероятным осложнением может быть

- а) аспирация слизи, крови
- б) бронхоспазм от попадания костной пыли
- в) ларингоспазм
- г) коллапс
- д) асфиксия от западения языка

005. При ларингэктомии по поводу рака показан следующий вид анестезии

- а) внутривенный
- б) масочный ингаляционный
- в) комбинированный с оротрахеальной интубацией
- г) эндотрахеальный через превентивно наложенную трахеостому
- д) назофарингеальный ингаляционный

006. Требованиями к анестезии в амбулаторной стоматологии являются:

- 1) наркоз не должен быть глубоким
  - 2) анестезия должна быть адекватной
  - 3) премедикация должна быть глубокой
  - 4) в премедикации достаточно использовать атропин и таблетированный галоперидол
  - 5) пробуждение должно быть быстрым без длительной депрессии
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 1, 3
  - в) правильны 2, 4, 5



- г) правильны 3, 4
- д) правильно 5

007. При челюстно-лицевых операциях и ЛОР-операциях контроль за клиническим течением анестезии осуществляется:

- 1) по величине зрачка и глазным рефлексам
  - 2) по состоянию кожных покровов (цвету, температуре, ногтевых лож)
  - 3) по качествам пульса
  - 4) по артериальному давлению
  - 5) по окраске слизистых губ и цвету крови
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 1 и 5
  - в) правильны 2, 3 и 4
  - г) правильны 4 и 5
  - д) правильны 2 и 5

008. При амбулаторных стоматологических операциях нецелесообразна анестезия

- а) ингаляционная через рото-носовую маску
- б) внутривенная
- в) назофарингеальная ингаляционная
- г) эндотрахеальная комбинированная
- д) местная контактная или проводниковая

009. Отпустить амбулаторного стоматологического больного после наркоза можно

- а) сразу же после пробуждения
- б) через 15 мин после пробуждения
- в) после полного выхода из наркотической депрессии
- г) через 30 мин после пробуждения
- д) через 1 ч после пробуждения

010. Методом обезболивания при операциях

на среднем ухе, барабанной полости, костной части слухового прохода является

- а) местная анестезия
- б) местная анестезия с предварительной премедикацией
- в) эндотрахеальный наркоз
- г) местная анестезия с нейролептаналгезией
- д) ингаляционный масочный наркоз

011. У больных, оперируемых по поводу хемодентом каротидного гломуса,

опухолей верхней и нижней челюстей, ангиофибром носоглотки, методом выбора является

- а) местная анестезия
- б) ингаляционный масочный наркоз
- в) эндотрахеальный наркоз
- г) местная анестезия с НЛА
- д) местная анестезия с атаралгезией

012. Премедикация у ЛОР-больных проводится с целью:

- 1) создания чувства комфорта для больного
  - 2) увеличения активности рефлексов
  - 3) профилактики тошноты и рвоты
  - 4) уменьшения секреции
  - 5) уменьшения количества анестетика для поддержания анестезии
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 1

- в) правильно все, кроме 2
- г) правильно все, кроме 3
- д) правильно все, кроме 5

013. Применение атропина в премедикацию у ЛОР-больных связано:

- 1) с гипосекреторным действием
  - 2) с противорвотным действием
  - 3) с предупреждением нежелательных рефлексов
  - 4) с влиянием на иннервацию поперечной мускулатуры
  - 5) с профилактикой сердечных осложнений вагусной природы
- а) правильны 1, 2, 3
  - б) правильны 2, 3, 4
  - в) правильны 3, 4, 5
  - г) правильны 1, 2, 5
  - д) правильны 1, 3, 5

014. При выраженном стенозе гортани в премедикацию включают

- а) атропин
- б) промедол
- в) димедрол
- г) пипольфен
- д) фентанил

015. При операциях на гортани и выраженном ее стенозе интубацию следует проводить:

- 1) путем прямой ларингоскопии после введения сукцинилхолина
  - 2) путем прямой ларингоскопии при спонтанном дыхании
  - 3) через трахеотомическое отверстие
  - 4) не интубировать, вести на спонтанном дыхании
- а) возможны все варианты
  - б) правильны 1 и 2
  - в) правильны 2 и 3
  - г) правильны 3 и 4
  - д) правильны 1 и 4

016. При операции Крайля оптимальным вариантом анестезии является

- а) местная анестезия
- б) ингаляционный масочный наркоз
- в) региональная анестезия
- г) эндотрахеальный наркоз
- д) внутривенный наркоз

017. Для вводного наркоза в ЛОР-клинике возможно использование:

- 1) сомбревина
  - 2) виадрила
  - 3) барбитуратов
  - 4) кетамина
  - 5) фторотана
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 1
  - в) правильно все, кроме 2
  - г) правильно все, кроме 3
  - д) правильно все, кроме 4

018. После окончания операции на гортани могут возникнуть нарушения дыхания, связанные:

- 1) с нарушением иннервации мускулатуры языка, мягкого неба, глотки
  - 2) с нарушением кровообращения мозга
  - 3) с отеком мягких тканей в зоне операции
  - 4) с подслизистым отеком гортани, глотки
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 1
  - в) правильно все, кроме 2
  - г) правильно все, кроме 3
  - д) правильно все, кроме 4

019. Особенности проведения общей анестезии в челюстно-лицевой хирургии являются:

- 1) различные сложности интубации трахеи
  - 2) поддержание адекватной ИВЛ
  - 3) защита дыхательных путей от аспирации
  - 4) седативная подготовка больных
  - 5) длительность оперативного вмешательства
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 1
  - в) правильно все, кроме 3
  - г) правильно все, кроме 4
  - д) правильно все, кроме 5

020. Принудительная масочная вентиляция на фоне миоплегии трудновыполнима у больных:

- 1) с гемангиомами гортаноглотки
  - 2) с пластикой неба филатовским способом
  - 3) с нейрофиброматозом гортаноглотки
  - 4) с микрогенией
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 1
  - в) правильно все, кроме 2
  - г) правильно все, кроме 3
  - д) правильно все, кроме 4

021. При одностороннем анкилозе височно-нижнечелюстного сустава трудности интубации трахеи связаны с тем, что:

- 1) подбородок смещен в сторону
  - 2) трахея смещена в сторону
  - 3) невозможно полностью открыть рот
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 1
  - в) правильно все, кроме 2
  - г) правильно все, кроме 3

022. При микрогении трудности интубации трахеи связаны с тем, что:

- 1) верхняя челюсть выступает вперед
  - 2) открытие рта недостаточное
  - 3) клинок ларингоскопа, введенный в полость рта в передне-заднем направлении, не удается поднять кверху
  - 4) голосовая щель не обнажается
  - 5) поднять надгортанник не удастся
- а) правильно 1, 2 и 3
  - б) правильно 1, 3 и 4

- в) все ответы правильны
- г) правильно 1, 4 и 5
- д) правильно 2, 4 и 5

023. При установлении показаний к эндотрахеальному наркозу

у больного с рубцовой деформацией необходимо перед операцией:

- 1) провести консультацию ЛОР-специалиста
- 2) произвести рентгенографию трахеи в 2 проекциях
- 3) провести консультацию специалиста по эндоскопии и выполнить эндоскопию под местной анестезией,
- 4) выяснить причину образования рубцов на передней поверхности шеи
- 5) рассмотреть другие варианты анестезии: сочетанную местную инфильтративную,

эпидуральную,

масочную ингаляционную

- а) все ответы правильны
- б) правильно все, кроме 2
- в) правильно все, кроме 3
- г) правильно все, кроме 4
- д) правильно все, кроме 5

024. Показаниям к трахеостомии у больных с челюстно-лицевой патологией являются:

- 1) рубцовые изменения передней поверхности шеи
- 2) полная невозможность открыть рот
- 3) недоразвитие нижней челюсти
- 4) невозможность обеспечения адекватной вентиляции в послеоперационном периоде
- 5) флегмоны дна полости рта

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 3 и 4
- г) правильно 1 и 3
- д) правильно 4 и 5

025. При выборе анестезии у больных с флегмонами подчелюстной области отдают предпочтение:

- 1) внутривенной анестезии сомбревином,
- 2) сомбревином в комбинации с кетамином,
- 3) внутривенной анестезии кетамином с седуксеном,
- 4) ингаляционной анестезии фторотаном с N<sub>2</sub>O назофарингеальным методом,
- 5) с вышеназванными сочетаниями анестетиков, но с интубацией трахеи и с ИВЛ

- а) правильно все, кроме 1
- б) правильно все, кроме 2
- в) правильно все, кроме 3
- г) правильно все, кроме 4
- д) правильно все, кроме 5

026. Больному 36 лет предстоит операция по поводу полипоза голосовых связок.

В связи с распространенностью процесса и высокими рефлексами решено провести операцию под наркозом.

Анестезиолог в плане обеспечения адекватной вентиляции легких проводит:

- 1) интубацию трахеи оротрахеальным способом сверхтонкими трубками с раздувными манжетками
- 2) гипервентиляцию через маску наркозного аппарата на фоне

барбитурового наркоза с миорелаксантами а затем на фоне ларингоскопию и хирургические манипуляции,

- 3) вентиляцию назофарингеальным методом
- 4) оперативное вмешательство под внутривенным обезболиванием на спонтанном дыхании в сочетании с местной аппликационной анестезией
- 5) применить метод чрезкожной инъекционной вентиляции легких и внутривенный наркоз
- 6) применить метод инъекционной вентиляции через тонкую эндотрахеальную трубку без манжеты

и внутривенный наркоз с местной анестезией голосовых связок

- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 1, 3 и 4
- в) правильно 1, 4 и 5
- г) правильно 2, 3 и 5
- д) правильно 1, 4, 5 и 6

027. Для метода интубации сверхтонкими трубками сохраняется опасность

- а) максимального сопротивления к выдоху
- б) гиповентиляции
- в) гиперкапнии
- г) обструкции от перегиба трубки
- д) все ответы правильны

028. При операциях по поводу фибром ротоглотки показана интубация трахеи

- а) назотрахеальным методом
- б) оротрахеальным методом
- в) инъекционным методом
- г) через трахеостому
- д) показаний для интубации трахеи нет

029. Больному 65 лет предстоит оперативное вмешательство под наркозом по поводу опухоли гортани.

Больной истощен. Кожные покровы сухие. Дыхание затруднено.

Одышка в покое. Предоперационная подготовка его сводится:

- 1) к зондовому питанию
- 2) к парентеральному питанию
- 3) к назначению опиатов
- 4) к назначению препаратов фенотиазинового ряда
- 5) к оксигенотерапии

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

030. У больного раком гортани планируется выполнить ИВЛ.

Это целесообразно сделать:

- 1) через заранее наложенную под местной анестезией трахеостому
- 2) через трахеостому, наложенную под местной анестезией на операционном столе непосредственно перед операцией
- 3) назотрахеальным методом
- 4) назофарингеальным методом
- 5) инъекционным методом

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 1 и 3
- в) правильно 2 и 4
- г) правильно 3 и 5
- д) правильно 4 и 5

031. В приемное отделение доставлен больной 20 лет

с ранением передней поверхности шеи. Заторможен. Цианотичен.

Выраженные признаки кровопотери. Дефект трахеи в ране. Ему необходимо провести:

- 1) интубацию трахеи оротрахеальным путем
- 2) интубацию трахеи через дефект трахеи
- 3) интубировать больного в присутствии хирурга (возможно усиление кровотечения)
- 4) провести противошоковые мероприятия
- 5) санацию трахеи и бронхиального дерева

- а) все ответы правильны
- б) правильно все, кроме 1
- в) правильно все, кроме 2
- г) правильно все, кроме 3
- д) правильно все, кроме 5

032. Основными показаниями к наркозу в условиях стоматологической поликлиники являются:

- 1) непереносимость местных анестетиков
- 2) острые воспалительные процессы в области гортани и носоглотки
- 3) острые воспалительные заболевания в области дна полости рта
- 4) сопутствующие заболевания различных органов и систем в стадии декомпенсации
- 5) неустойчивая психика с явлениями тревоги, страха

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 1 и 3
- в) правильно 1 и 4
- г) правильно 1 и 5
- д) правильно 3 и 5

033. В стоматологической поликлинике используют следующие основные методы общей анестезии:

- 1) масочный наркоз
- 2) внутривенный наркоз
- 3) назофарингеальный наркоз
- 4) эндотрахеальный наркоз

- а) все ответы правильны
- б) правильно все, кроме 1
- в) правильно все, кроме 2
- г) правильно все, кроме 3
- д) правильно все, кроме 4

034. В условиях стоматологической поликлиники наиболее широко используются анестетики:

- 1) фторотан
- 2) пентран
- 3) кетамин
- 4) гексенал
- 5) сомбревин
- б) комбинация кетамина и сомбревина

- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 2, 3 и 4

- в) правильно 1, 2, 5 и 6
- г) правильно 3, 4, 5
- д) правильно 2, 4 и 5

035. Для профилактики высыхания бронхиального секрета и образования корочек у пациентов с трахеостомой применяются

- а) трипсин
- б) постуральный дренаж
- в) антибиотики
- г) увлажнение
- д) применение резиновых трахеостомических канюль

### **АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ**

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

### **АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, СТОМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ ЛОР-ОРГАНОВ**

001 - в	006 - в	011 - в	016 - г	021 - а	026 - д	031 - б
002 - в	007 - в	012 - в	017 - а	022 - в	027 - д	032 - г
003 - б	008 - г	013 - г	018 - а	023 - а	028 - г	033 - д
004 - б	009 - в	014 - а	019 - а	024 - д	029 - г	034 - в
005 - г	010 - г	015 - в	020 - а	025 - д	030 - а	035 - г

### **3.3. Ситуационные задачи**

#### **№1**

15. В каком месте общепринято производить прокол тканей для установки микроирригатора при микротрахеостомии?

1. Через толщу щитовидного хряща.
2. Через толщу перстневидного хряща.
3. Через щитовидно-перстневидную мембрану.
4. Между любыми кольцами трахеи.

Правильный ответ и его обоснование. Катетеризацию трахеобронхиального дерева микроирригатором можно осуществлять путем прокола тканей между кольцами трахеи и в области щитовидно-перстневидной мембраны. Общепринята последняя локализация пункционного хода, поэтому правильный ответ — 3.

## №2

16. С целью санации трахеобронхиального дерева врач ввел через нижний носовой ход резиновый катетер и, регулируя положение головы больного, провел его между голосовыми связками в трахею. Путем механического раздражения стенок трахеи ему удалось вызвать у больного сильный кашель, обеспечивший выброс мокроты наружу.

Как называется описанная процедура?

1. Синергическая аспирация
2. Лаваж трахеобронхиального дерева
3. Инсуфляция
4. Инспирация

Правильный ответ и его обоснование. Описана классическая методика т.н. синергической аспирации – одного из самых простых, общедоступных и достаточно эффективных методов санации трахеобронхиального дерева.

Следовательно правильный ответ – 1.

## №3

Больная 32 лет поступила по поводу некупирующегося приступа экспираторного удушья. Приступы удушья в течение 15 лет, купировались ингаляциями в-стимуляторов. В течение последней недели лихорадка, кашель с выделением мокроты зеленоватого цвета, учащение приступов удушья. Принимала эуфиллин по 1 свече 3 раза в день и ингаляции сальбутамола до 6-8 раз в сутки. Последний приступ удушья продолжался более 8 часов.

*Объективно:* больная беспокойная, возбуждение, обильный пот, цианоз. ЧД – 30 в минуту, поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразной формы, дыхание ослаблено, хрипов нет. АД – 120/70 мм.рт.ст. Пульс – 120 в минуту. Температура – 38<sup>0</sup> С.

РаСО<sub>2</sub> – 58 мм.рт.ст.; РаО<sub>2</sub> – 47 мм.рт.ст.; рН артериальной крови – 7.21; НСО<sub>3</sub> – 30 ммоль\л. Гематокрит – 55%. Лейкоцитов – 13000, нейтрофилов 85%. Масса тела – 60 кг.

- 6) Определите стадию астматического состояния, его вероятную причину, дайте характеристику газов крови и КЩС, гематокрита.
- 7) Назначьте бронхолитическую терапию на сутки (препараты, дозы, пути и частоту введения).
- 8) Назначьте дополнительное лечение с учетом лабораторных исследований.
- 9) Назначьте антибактериальную терапию.
- 10) Что делать при неэффективности лечения?

## Ответ:

1) У больного имеется 2 стадия астматического состояния (немое легкое). Вероятным провоцирующим и поддерживающим фактором является бронхиальная инфекция (гнойная мокрота, лихорадка, нейтрофильный лейкоцитоз). Имеется гиперкапния, гипоксемия, ацидоз, сгущение крови.

2) Показаны большие дозы кортикостероидов: гидрокортизон 300 мг, затем по 200 мг каждые 3 часа в\в; эуфиллин 0,24% г в\в каждые 6 часов; алуцент 0,6% мг в\в капельно.



3) Дополнительное лечение: увлажненный кислород через носовой катетер; 4% бикарбонат натрия 200 мл в\в каждые 6 часов до рН 7.3; 5% глюкоза 500 мл в\в под контролем центрального венозного давления.

3) Учитывая неизвестность возбудителя, целесообразно назначение антибиотиков широкого спектра с пролонгированным действием, например, вибрамицина (доксциклина) 200 мг в\м 1 раз в сутки. Пенициллин не показан в связи с риском аллергии. Макролиды потенцируют действия эуфиллина и применяют с осторожностью.

4) Применить методы дыхательной реанимации (газовый наркоз, управляемая вентиляция, лаваш).

#### №4

Больная 37 лет доставлена в стационар по скорой помощи внезапного приступа удушья и болей в груди, возникших среди полного здоровья. В прошлом было две беременности, закончившиеся нормальными родами. Обычное АД – 140\80 мм.рт.ст.

*Объективно:* одышка в покое – 32 в минуту, обильный пот, цианоз губ, акроцианоз. Температура – 36.8<sup>0</sup> С. В легких дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, хрипов нет. Пульс – 100 в минуту. АД – 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

*При обследовании* гинекологом обнаружена фиброма матки.

Варикозное расширение и уплотнение вен левой голени и бедра.

*ЭКГ:* ритм синусовый, правограмма S<sub>1</sub>, Q<sub>III</sub>, высокие и остроконечные R<sub>II</sub>, III, a VF, отрицательные T в V<sub>1-3</sub>.

- 5) Какова причина развития острой дыхательной недостаточности и гипотензии?
- 6) Как оценить изменения ЭКГ?
- 7) С чего начать лечение?
- 8) Методы контроля?

#### Ответ

- 5) ТЭЛА.
- 6) Острое легочное сердце.
- 7) С кислорода, гепарина, эуфиллина.
- 8) Свертываемость крови, АД, пульс, ЧД, газы крови.

#### №5

Больной 45 лет в течение 20 лет страдает хроническим бронхитом, в течение 10 лет приступы бронхиальной астмы. Час назад внезапно при кашле почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетке и удушье.

*Объективно:* состояние тяжелое, положение вынужденное – больной сидит, тело покрыто холодным потом, кожные покровы цианотичны. Правая половина грудной клетки в дыхании не участвует, перкуторно справа тимпанит, голосовое дрожание ослаблено. Аускультативно: справа дыхание не прослушивается, слева жесткое, рассеянные басовые сухие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Левая граница сердца определяется по средней подмышечной линии, тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 100 в минуту. АД – 85\60 мм.рт.ст. Печеночная тупость не определяется.

- 5) Какое осложнение произошло?
- 6) Метод исследования, подтверждающий данное осложнение?
- 7) Как объяснить развитие дыхательной недостаточности, падение артериального давления?
- 8) Тактика неотложной помощи?

#### ответ

- 5) Спонтанный пневмоторакс.
- 6) Рентгенография органов грудной клетки.
- 7) Компрессионный ателектаз правого легкого, смещение средостения.

## 8) Десуффляция, вазопрессоры.

### №6

Пострадавший был избит на улице неизвестными лицами. При поступлении состояние расценено как крайне тяжелое. Невропатолог констатировал тяжелую степень ушиба мозга без признаков сдавления, хирург установил проникающее колотое ранение брюшной полости с признаками раздражения брюшины.

Какая тактика, с вашей точки зрения, в данном случае наиболее рациональна?

1. Консервативная терапия ушиба головного мозга с динамическим наблюдением за состоянием органов брюшной полости.
2. Срочная лапаротомия.
3. Срочная декомпрессивная трепанация черепа без лапаротомии.
4. Последовательное выполнение декомпрессивной трепанации черепа и лапаротомии.

**Правильный ответ и его обоснование.** Наличие ушиба мозга при отсутствии признаков его сдавления не является показанием к оперативному вмешательству. В то же время подозрение на повреждение органов брюшной полости при колотом ранении брюшной стенки является показанием к экстренной лапаротомии, несмотря на наличие тяжелой травмы черепа.

Следовательно, правильный ответ — 2.

### №7

Осматривая пострадавшего с политравмой, врач реаниматолог установил у него наличие гипоксии. Для уточнения характера последней он надавил пальцем на ногтевое ложе больного и отпустил палец. Вскоре после прекращения нажатия ногтевое ложе стало розовым, а затем цианотичным.

О каком виде гипоксии свидетельствует данный симптом?

1. Гипоксическом.
2. Циркуляторном.
3. Гемическом.
4. Гистотоксическом.

**Правильный ответ и его обоснование.** Данный прием используется для дифференцирования гипоксической формы гипоксии от циркуляторной. Если ногтевое ложе сразу после прекращения его сдавливания становится розовым, а затем цианотичным, то имеет место циркуляторная гипоксия.

Следовательно, правильный ответ — 2.

### №8

Два пострадавших доставлены в реанимационный стационар после автомобильной аварии в терминальном состоянии с примерно одинаковыми травматическими повреждениями. Первый резко заторможен. Контакт с ним практически невозможен, у него слабый частый пульс в пределах 130 ударов в минуту, артериальное давление на периферических сосудах в пределах 10—15 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, пятнистые.

Второй пострадавший при транспортировке и поступлении в реанимационный стационар также был резко заторможен, периферическое артериальное давление в этот момент не определялось. Через некоторый промежуток времени больной стал проявлять признаки повышенной активности (беспокойства), пытался встать, не выполнял приказаний (просьбы) медперсонала. АД в этот период

было на цифрах 60/30—50/20 мм рт. ст., пульс—190 уд. в мин., ритмичный. Дыхание участилось и стало более глубоким. Отмечена ригидность поперечно-полосатой мускулатуры.

Состояние какого больного вы оцениваете более критическим?

1. Первого.
2. Второго.

Правильный ответ и его обоснование. Описаны Два вида терминальных состояний — преагональное (у первого больного) и агональное (у второго). Отмеченная у второго больного двигательная активность после периода резкой заторможенности обусловлена активацией коры головного мозга, подкорковых образований и ствола мозга, что в сочетании с компенсаторным спазмом сосудов привело к временному подъему артериального давления. О наметившейся тенденции к резкому ухудшению состояния у данного больного свидетельствуют нарастающая тахикардия, учащение и углубление дыхания. Обычно такой «всплеск активности» наблюдается на самых ранних этапах агонии, но может отмечаться и на последних ее этапах, когда снимается тормозное влияние коры головного мозга, наступает возбуждение ретикулярной формации несвязанных с ней ядерных образований продолговатого мозга — дыхательного и сосудодвигательного центров, центра блуждающего нерва.

Следовательно, правильный ответ — 2.

### №9

У раненого, поступившего в хирургический стационар с повреждением крупного сосуда, отмечалась массивная кровопотеря. Длительное время пострадавший пребывал в терминальном состоянии. Переливание совместимой по всем показателям крови удалось осуществить только через 3 часа после травмы. На следующие сутки у него отмечены сонливость, апатия, мышечный тремор, головная боль, рвота, олигурия, сменившаяся вскоре анурией, желтуха.

Как вы трактуете данное состояние?

1. Острая почечная недостаточность.
2. Острая печеночная недостаточность (гепаторенальный синдром).
3. Результат массивной гемотрансфузии с гемолизом эритроцитов.
4. Гипопротеинемия.

Правильный ответ и его обоснование. Описанная симптоматика с учетом анамнестических данных характерна для гепаторенального синдрома, являющегося одним из проявлений острой печеночной недостаточности. Причиной последней, вероятнее всего, было гипоксическое поражение печени.

Следовательно, правильный ответ — 2.

### №10

Для ориентировочного суждения о состоянии гемодинамики при травматическом шоке введено понятие — шоковый индекс.

Что такое шоковый индекс?

1. Соотношение частоты пульса и систолического АД.
2. Соотношение ЦВД и ОЦК.
3. Соотношение частоты дыхания и дыхательного объема.
4. Разница между температурой в подмышечной области и в прямой кишке.

Правильный ответ и его обоснование. Для ориентировочного суждения о состоянии гемодинамики у больных при шоке используют так называемый шоковый индекс, который представляет собой соотношение частоты пульса и систолического АД. В норме средняя величина его составляет около 0,6—0,7. При шоке величина индекса может достигать 1,5,

Следовательно, правильный ответ — 1.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

**ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**2. Оценка фронтального опроса**

**Рекомендации по оцениванию фронтального опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

**Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1, ПК-2, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка	Хорошо

	«хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

**Рекомендации по оцениванию практических навыков в аудиториях симмуляционного центра МИ СурГУ.**

Оценка практических навыков предусматривает демонстрацию выполнения практического навыка и решения клинической ситуационной задачи с заполнением оценочных листов, где каждый этап оценивается по баллам и умножается на коэффициент выполнения 0 - не выполнил, 1 - выполнил не в полном объеме, 2 - выполнил в полном объеме.

**Критерий оценки оценочных листов по набранным баллам**

Для перевода набранных баллов в оценку, за 100% принимается максимальная сумма баллов, оценка выставляется по следующим критериям:

ЗАЧТЕНО	отлично	90% правильных ответов и выше
	хорошо	от 75% до 89%
	удовлетворительно	от 51 до 74%
НЕ ЗАЧТЕНО	неудовлетворительно	50% и ниже

### **Рекомендации по оцениванию рефератов**

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

### **Критерии оценки докладов-презентаций**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

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

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### **Контрольная работа.**

### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в

создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **Рекомендации по оцениванию устного опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

### **Критерии оценивания устного опроса:**

Зачтено	Ординатор показывает, что он глубоко и прочно усвоил материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой
Не зачтено	Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.

### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

### **Критерии оценки результатов тестирования**

<b>Оценка (стандартная)</b>	<b>Оценка (тестовые нормы)</b>
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

<b>Процент от максимального количества баллов</b>	<b>Правильность (ошибочность) решения</b>
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет

	существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

**Таким образом, оценку "зачтено" получает ординатор, удовлетворительно выполнивший теоретическое (ответ на устный вопрос), практическое (решение задачи) и тестовое задания.**

**Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-8**