

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора по
научной работе,
д.м.н., профессор Башкина О.А.

«29» мая 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«Анестезиология в амбулаторной практике»**

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Анестезиология и реаниматология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения ОПОП: 3 года очная форма обучения, 4 года заочная форма

Кафедра: анестезиологии и реаниматологии

Всего ЗЕТ – 2, всего часов – 72

из них: аудиторных занятий - 36 часов

в том числе: лекций - 9 часов

практических занятий - 18 часа

научно-практических занятий – 6 часов

семинар – 1 час

коллоквиум – 2 часа

самостоятельная работа - 36 часов

Формы контроля: зачет

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «03» сентября 2014г. № 1200 (ред. от 30.04.2015г); учебным планом по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина по направленности (профилю) Анестезиология и реаниматология, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России «___» _____ 20__ г., Протокол № ____.

Рабочая программа учебной дисциплины обсуждена и одобрена на Центральном методическом совете _____
от «___» _____ 20__ г., Протокол № ____.

Руководитель ОПОП _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Согласовано:

Начальник отдела аспирантуры
и докторантуры _____ / _____
подпись Ф.И.О.

1. Цель и задачи дисциплины:

Цель дисциплины: подготовить квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной научно-исследовательской и преподавательской деятельности по соответствующему профилю.

Задачи дисциплины:

- совершенствовать фундаментальные и специальные медицинские знания по учебной дисциплине;
- сформировать умение и навыки анализа, обобщения и представления полученных научных результатов;
- сформировать у аспиранта умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов в области «Анестезиологии и реаниматологии».

Место дисциплины в структуре ОПОП:

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина и профилю подготовки (направленности) – Анестезиология и реаниматология дисциплина (модуль) «Анестезиология в амбулаторной практике» (Б1.В.ДВ.01.01) относится к Вариативной части обязательных дисциплин подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре.

Требования к результатам освоения дисциплины

Перечень знаний, умений и навыков при формировании компетенций в соответствии с ФГОС ВО:

Показатели освоения компетенции	Код
УК-1Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	
ЗНАТЬ: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код 31 (УК-1)
УМЕТЬ: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные риски реализации этих вариантов; - при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.	Код У1 (УК-1) Код У2 (УК-1)
ВЛАДЕТЬ: - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код В1 (УК-1) Код В2 (УК-1)
УК-5 способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	
ЗНАТЬ: - сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности; - нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности.	Код 31(УК-5) Код 32(УК-5)
УМЕТЬ: - принимать решения и выстраивать линию профессионального	Код У1 (УК-5)

<p>поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм; - осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность. 	<p>Код У2 (УК-5)</p> <p>Код У3 (УК-5)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками профессионального сопровождения студентов в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии с учетом профессиональной этики; - навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики. 	<p>Код В1(УК-5)</p> <p>Код В2 (УК-5)</p>
<p>ОПК-3 Способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы принципов ведения дискуссии, методы и технологии межличностной коммуникации, формы представления результатов научных исследований на государственном и иностранном языках. 	<p>Код 32 (ОПК-3)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать, отбирать и использовать необходимые данные и эффективно применять количественные методы их анализа. 	<p>Код У3(ОПК-3)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками публичного представления результатов выполненных научных исследований. 	<p>Код В3 (ОПК-3)</p>
<p>ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач; - основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение; - современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни. 	<p>Код 31(ОПК-4)</p> <p>Код 32(ОПК-4)</p> <p>Код 33 (ОПК-4)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан; - оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека; - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов. 	<p>Код У1 (ОПК-4)</p> <p>Код У2(ОПК-4)</p> <p>Код У3(ОПК-4)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения; - навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных 	<p>Код В1(ОПК-4)</p> <p>Код В2(ОПК-4)</p>

результатов научной деятельности.	
ПК-1 способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области анестезиологии и реаниматологии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли наук	
ЗНАТЬ: - современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области анестезиологии и реаниматологии; - основные методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы в области анестезиологии и реаниматологии.	Код 31 (ПК-1) Код 35 (ПК-1)
УМЕТЬ: - использовать прикладные знания для развития новейших научных подходов смежной ориентации на границах ряда научных дисциплин в области анестезиологии и реаниматологии, обработки результатов исследования в области анестезиологии и реаниматологии.	Код У1(ПК-1)
ВЛАДЕТЬ: - принципами доказательной медицины с целью получения новых научных закономерностей в области анестезиологии и реаниматологии.	Код В3 (ПК-1)
ПК-2 способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения различных urgentных состояний	
ЗНАТЬ: - современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области анестезиологии и реаниматологии; - результаты научной деятельности, новых методов и методик с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных urgentных состояний.	Код 31 (ПК-2) Код 34 (ПК-2)
УМЕТЬ: - самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области анестезиологии и реаниматологии; - получать новую информацию путем анализа данных из научных источников на государственном и иностранном языках.	Код У1(ПК-2) Код У2(ПК-2)
ВЛАДЕТЬ: - навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, напрямую не связанных с профилем подготовки; -навыками поиска научной информации; -новыми методами и методиками с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм urgentных состояний.	Код В1 (ПК-2) Код В2 (ПК-2) Код В3 (ПК-2)

Раздел	Код освоения компетенции
Анестезия в амбулаторной хирургии при малых оперативных вмешательствах.	УК-1: 31, У1, У2, В1,В2 УК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2
Анестезия в амбулаторной стоматологии.	ОПК-3: 32, У3, В3
Анестезия в амбулаторной гинекологии.	ОПК-4: 31, 32, 33, У1, У2, У3, В1, В2 ПК-1: 31, 35, У1, В3 ПК-2:31, 34, У1, У2, В1, В2, В3

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 ЗЕТ

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	36
	Лекции	9
	Практические занятия	18
	Научно-практические занятия	6
	Семинар	1
	Коллоквиум	2
2.	Самостоятельная работа	36
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям и т.д.	

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Анестезия в амбулаторной хирургии при малых оперативных вмешательствах.	Наиболее распространенные хирургические вмешательства, выполняемые в амбулаторных условиях. Предоперационное обследование, отбор пациентов и оценка состояния пациента до операции. Показания и противопоказания для проведения оперативных вмешательств в амбулаторных условиях. Профилактика осложнений. Основные методы анестезии: регионарная анестезия, медикаментозная седация, общая анестезия (ингаляционная анестезия, внутривенная анестезия, комбинированные и сочетанные методики общей анестезии). Коррекция нарушений и оценка состояния пациента после операции.
2	Анестезия в амбулаторной стоматологии.	Препараты для местной анестезии. Механизм действия местных анестетиков, классификация. Токсичность, активность и длительность действия местноанестезирующих средств. Вазоконстрикторы. Классификация и механизм действия. Показания и противопоказания к их использованию в составе местнообезболивающего раствора. Обоснование выбора препарата для обезболивания основных стоматологических заболеваний в амбулаторной практике. Побочные действия местнообезболивающих препаратов (местные и системные). Основные виды местного обезболивания, применяемые в амбулаторной стоматологической практике. Дополнительные методики местного обезболивания (интралигаментарная, интрасептальная, внутрикостная, внутрипульпарная). Показания и противопоказания к их применению. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. Особенности обезболивания у пациентов с факторами риска (сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, нарушение процессов свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и другие факторы риска). Потенцированное обезболивание. Премедикация. Показания, противопоказания,

		схемы проведения. Местные осложнения при проведении местного обезболивания. Диагностика. Методы лечения и профилактики.
3	Анестезия в амбулаторной гинекологии.	Амбулаторные гинекологические вмешательства (искусственное прерывание беременности, диагностическое выскабливание матки и т.д.). Показания и противопоказания для проведения оперативных вмешательств в амбулаторных условиях. Медикаментозная подготовка. Виды анестезии. Восстановление функций в посленаркозном периоде. Осложнения, профилактика осложнений.

6. Распределение трудоемкости (очная/заочная форма обучения)

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академ.ч.)						Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	НПЗ	Сем	Кол	СР	
1	Анестезия в амбулаторной хирургии при малых оперативных вмешательствах.	3	6	3	1	-	3	собеседование, тестирование
2	Анестезия в амбулаторной стоматологии.	3	6	-	-	2	3	собеседование, тестирование
3	Анестезия в амбулаторной гинекологии.	3	6	3	-	-	3	собеседование, тестирование
	Итого	9	18	6	1	2	36	

6.2. Распределение лекций

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Основные методы анестезии при малых оперативных вмешательствах: регионарная анестезия, медикаментозная седация, общая анестезия (ингаляционная анестезия, внутривенная анестезия, комбинированные и сочетанные методики общей анестезии).	3
2	Осложнения местного обезболивания при проведении стоматологических вмешательств. Диагностика. Методы лечения и профилактики.	3
3	Амбулаторные гинекологические вмешательства. Восстановление функций в посленаркозном периоде. Осложнения, профилактика осложнений.	3
	Итого (всего часов)	9

6.3. Распределение практических занятий

Раздел	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
Анестезия в амбулаторной	Предоперационное обследование, отбор пациентов и оценка состояния пациента при малых оперативных	2

хирургии при малых оперативных вмешательствах.	вмешательствах. Показания и противопоказания для проведения оперативных вмешательств в амбулаторных условиях. Профилактика осложнений.	
	Основные методы анестезии при малых оперативных вмешательствах.	2
	Коррекция нарушений и оценка состояния пациента после операции.	2
Анестезия в амбулаторной стоматологии.	Препараты для местной анестезии. Механизм действия местных анестетиков, классификация. Токсичность, активность и длительность действия местноанестезирующих средств. Вазоконстрикторы. Классификация и механизм действия. Показания и противопоказания к их использованию в составе местнообезболивающего раствора.	2
	Обоснование выбора препарата для обезболивания основных стоматологических заболеваний в амбулаторной практике. Побочные действия местнообезболивающих препаратов (местные и системные).	2
	Основные виды местного обезболивания, применяемые в амбулаторной стоматологической практике. Дополнительные методики местного обезболивания (интралигаментарная, интрасептальная, внутрикостная, внутрипульпарная). Показания и противопоказания к их применению. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии.	2
Анестезия в амбулаторной гинекологии.	Амбулаторные гинекологические вмешательства (искусственное прерывание беременности, диагностическое выскабливание матки и т.д.). Показания и противопоказания для проведения оперативных вмешательств в амбулаторных условиях.	3
	Медикаментозная подготовка. Виды анестезии. Восстановление функций в посленаркозном периоде. Осложнения, профилактика осложнений.	3
	Итого (всего часов)	18

6.4. Распределение научно-практических занятий

Раздел	Наименование тем научно-практических занятий	Объем в часах
Анестезия в амбулаторной хирургии при малых оперативных вмешательствах.	Наиболее распространенные хирургические вмешательства, выполняемые в амбулаторных условиях.	1
	Общая анестезия при малых оперативных вмешательствах (ингаляционная анестезия, внутривенная анестезия, комбинированные и сочетанные методики общей анестезии).	2
Анестезия в амбулаторной гинекологии.	Особенности обезболивания при амбулаторных гинекологических вмешательствах у пациентов с факторами риска (сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, нарушение процессов	2

	свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и другие факторы риска).	
	Премедикация. Показания, противопоказания, схемы проведения анестезии при гинекологических вмешательствах. Осложнения при проведении обезболивания, их диагностика, лечение и профилактика.	1
	Итого (всего часов)	6

6.5. Распределение самостоятельной работы

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой	18
	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений	9
	Решение ситуационных задач	9
	Итого (всего часов)	36

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

Основная литература

1. Анестезиология. Национальное руководство. Под ред. Бунятян А.А., Мизиков В.М. ГОЭТАР, 2011
2. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Под ред. Гельфанда Б.Р., Салтанова А.И. ГОЭТАР, 2009

7.2. Дополнительная литература

1. Анестезиология. Под редакцией Эйткенхеда А.Р., Смита Г., Роуботама Д.Дж. Перевод с английского. 2010 Москва, «Рид Элсивер»
2. Долина О.А. Анестезиология и реаниматология ГЭОТАР, 2010 г.
3. Корячкин В.А., Эмануэль В.Л., Страшнов В.И. Диагностика в анестезиологии и интенсивной терапии. СПб.: Спецлит; 2011
4. Малышев В.Д., Свиридов С.В. Анестезиология и реаниматология М. Медицина, 2009
5. Малышев В.Д., Свиридов С.В. (под редакцией) «Интенсивная терапия. Руководство для врачей.» М., 2009
6. Молчанов И.В., Заболотских И.Б., Магомедов М. А. Трудный дыхательный путь с позиции анестезиолога-реаниматолога, 2006 г
7. Марино П.Л. М.- «Интенсивная терапия.» ГОЭТАР-медиа, 2010
8. Морган, Михаил. Клиническая анестезиология. Пер. с англ. А.М. 25 Цейтлин. 4 издание. Бином., 2014
9. Сумин С.А., Руденко М.В. «Анестезиология и реаниматология». Учебное пособие в 2-х томах. МИА, Москва, 2010
10. Гладченко Ю.Л., Китиашвили И.З., Парфенов Л.Л. Практические навыки и умения по неотложной медицине. Учебно-методическое пособие по «основам неотложной медицины». Астрахань, АГМА, 2014. 85 с.

7.3. Электронные источники

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12969038>

<https://www.asahq.org/>

www.das.uk.com

<http://www.far.org.ru/>

www.rosomed.ru

8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

№ п/п	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний/внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1	Китиапвили Иракли Зурабчив	Основное место работы	Д.м.н.. профессор. Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии	

8.2. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудования
	Помещения для проведения занятий лекционного типа, для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу г. Астрахань, ул. Ахшарумова, д. 82, ул. Татищева, д. 2, ул. Бакинская, д.121, литер А, 5 этаж, симуляционный центр.	Комплект учебной мебели для преподавателя и обучающихся на 12 посадочных мест. Демонстрационное оборудование: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран); манекен для сердечно-легочной реанимации, симуляционный комплекс Sim-men, симулятор для интубации трахеи, учебные фильмы, осмометр, газоанализатор, мониторы сердечно-сосудистой системы, дыхания, аппарат ИВЛ, метабологграф.
	Помещение для самостоятельной работы по адресу г. Астрахань, ул. Бакинская, д.121, литер А, 2 этаж, аудитория 243а, 243б.	Учебно-специализированная мебель: столы 70, стулья 70. Демонстрационное оборудование: компьютеры 17 шт., с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно образовательную среду организации.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора по
научной работе,
д.м.н., профессор Башкина О.А.

«29» мая 20 19 г.

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля)
«Анестезиология в амбулаторной практике»

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Анестезиология и реаниматология

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Вопросы для подготовки к семинару:

1. Местная и регионарная анестезия в амбулаторной хирургии. Препараты и техника
2. Терминальная анестезия, препараты и техника.
3. Местная инфильтрационная анестезия; препараты и техника
4. Внутривенная регионарная анестезия; препараты и техника
5. Внутрисуставная анестезия; препараты и техника
6. Блокада периферических нервов; препараты и техника
7. Эпидуральная анестезия; препараты и техника
8. Спинальная анестезия; препараты и техника
9. Каудальная анестезия, препараты и техника
10. Отрицательные стороны регионарной анестезии

Вопросы для подготовки к коллоквиуму:

1. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей в пожилом и старческом возрасте.
2. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей страдающих гипертонической болезнью.
3. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.
4. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей с пороками сердца.
5. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей с эмфиземой лёгких и пневмосклерозом.
6. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей, страдающих бронхиальной астмой.
7. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей, страдающих сахарным диабетом.
8. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей с тиреотоксикозом.
9. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.
10. Обоснование выбора анестетика для проведения местного обезболивания у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.

Тестовые задания

1. МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С

- 1) влиянием на кору головного мозга
- 2) влиянием на спинной мозг
- 3) влиянием на таламус
- 4) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников +
- 5) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

2. ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДАВЛЯЕМЫЙ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ

- 1) тактильная
- 2) болевая +
- 3) температурная
- 4) прикосновения
- 5) дискриминационная

3. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) к антигистаминным фармакологическим соединениям
- 2) антагонистам ацетилхолина

3) к антиаритмическим препаратам+

4) к аналептикам

5) к нейроплетикам

4. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ

1) приступ удушья

2) кардиогенный шок

3) крапивница

4) гипертонический криз

5) коллапс +

5. АБСОРБЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТКАНЯХ ЗАВИСИТ

1) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей +

2) от концентрации препарата

3) от разрушения тканевыми ферментами

6. ТОКСИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ЛИДОКАИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) цианозом

2) сонливостью

3) судорогами

4) тошнотой и рвотой

5) всем перечисленным +

7. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) местное +

2) общее (наркоз)

3) комбинированное

4) нейролептаналгезия

8. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) внутривенный наркоз +

2) стволовая анестезия

3) спинальная анестезия

4) паранефральная блокада

9. НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

1) спазм артерий и расширение вен

2) расширение артерий и спазм вен

3) расширение артерий и вен +

4) спазм артерий и вен

5) поражение почек неясной этиологии

10. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕ ИМЕЕТ НИКАКОГО РАДИКАЛА ПАРААМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ

1) лидокаин,

2) совкаин (+)

3) новокаин

11. УКАЖИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

1) Экономически более выгодна, сокращается период временной нетрудоспособности

2) Меньший психологический дискомфорт пациента

3) Меньший риск осложнений

4) Более быстрая реабилитация в течение восстановительного периода

5) Все ответы правильные

6) * Правильно все, кроме 3

12. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НЕОБХОДИМОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СТАЦИОНАРЕ

- Если используются потенциально опасные методики: полостные доступы, обширные хирургические травмы, кровопотеря и кровезамещение и т.д.
- Если вмешательство сопровождается болью, требующей сильнодействующих препаратов

- Проблема мониторинга жизненно важных функций в периоперационном периоде
- Необходимость протезирования жизненно важных функций после операции
- * Все ответы правильные

13. УКАЖИТЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ (ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ) ДЛЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- Операции, требующие вскрытия брюшной или грудной полости (за исключением непродолжительных лапароскопических операций, грыжесечения)

- Внутричерепные вмешательства
- * Нестабильный физический статус (III-IV классы ASA)
- Операции, по ходу которых вероятно гемотрансфузия

14. УКАЖИТЕ ОБЩЕМЕДИЦИНСКИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ (ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ) ДЛЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- Нестабильный физический статус (III-IV классы ASA)
- Патологическое ожирение при наличии других системных заболеваний (в сочетании с синдромом сонного апноэ)

- Абстинентный синдром
- * Операции, по ходу которых вероятно гемотрансфузия
- Недавнее применение ингибиторов MAO
- Наличие злокачественной гипертермии в анамнезе

15. УКАЖИТЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ (ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ) ДЛЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- Нежелание пациента к сотрудничеству
- Неспособность пациента к сотрудничеству
- * Абстинентный синдром
- Отсутствие сопровождающего (социальная незащищенность)
- Пожилой возраст

16. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- болезни обмена веществ,
- сахарный диабет,
- врожденная сердечная недостаточность в стадии суб- и декомпенсации,
- лихорадка,
- насморк,
- патология, ассоциированная с трудной интубацией,
- злокачественная гипертермия,
- аллергические реакции
- Все ответы правильные
- Правильно все, кроме 6

17. САМАЯ ЧАСТАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ПОТР (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТОШНОТЫ РВОТЫ) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- Гинекологических операциях
- Лапароскопических вмешательствах
- Операциях на ЛОР-органах
- * Операциях по поводу страбизма

18. Укажите каким должен быть объем обследования пациентов при проведении хирургических вмешательств в амбулаторных условиях

- Не должен отличаться от такового в стационаре

- Допускается минимальный объем: физикальный осмотр, исследование Нв крови и/или записью ЭКГ.

- * Объем предоперационного обследования должен быть достаточным применительно к конкретному пациенту, характеру и виду вмешательства.

19. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРЕМЕДИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

- Анксиолизис, седация
- Аналгезия
- Амнезия
- Ваголизис
- Профилактика аллергических реакций
- Предупреждение ПОТР и аспирационной пневмонии
- Все ответы правильные
- Правильно все, кроме 2

20. УКАЖИТЕ ДОЗУ ФЕНТАНИЛА, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОТОРОЙ НЕ УДЛИНЯЕТ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ НАРКОЗА

- * 1 мкг/ кг в/в
- 2 мкг/кг в/в
- 5 мкг/кг в/в

21. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

- Диазепам
- * Мидазолам
- Лоразепам

22. УКАЖИТЕ ДОЗУ МИДАЗОЛАМА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОТОРОЙ НЕ УДЛИНЯЕТ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ НАРКОЗА

- * 0,04 мг/кг в/в
- 0,4 мг/кг в/в

23 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДРОПЕРИДОЛА ПРИ АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

- Оправдано, т.к. он обладает антиаритмическим и противорвотным действием
- * Нецелесообразно, учитывая его плохую субъективную переносимость и возможность усиления седации и гипотонии в комбинации с наркотическими анальгетиками

24. КАКОЙ ФИЗИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА ПО ASA ДОПУСТИМ ПРИ ОТБОРЕ БОЛЬНЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:

- * I-II класс
- III-IV класс

25. ПРЕМЕДИКАЦИЯ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ (ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ)

- Используется не всегда, т.к. лекарственные средства, используемые для нее пролонгируют восстановительный период, задерживая оборот стола или кресла и процесс выписки

- * Должна использоваться обязательно, т.к. решает те же задачи, что и премедикация у пациентов, оперируемых в стационаре.

26. ДЛЯ МИДАЗОЛАМА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- Водорастворимый
- Не раздражает вену
- Редко вызывает тромбофлебит
- Короткое время полувыведения
- Клиренс не зависит от H₂-антагонистов

- * Наличие активных метаболитов

- Реседация маловероятна

27. ПРЕИМУЩЕСТВА МИДАЗОЛАМА ПЕРЕД ДИАЗЕПАМОМ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НИЖЕСЛЕДУЮЩИМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- Вызывает выраженную анетероградную амнезию
- Полное всасывание и высокая биодоступность
- Практически отсутствие нарушений со стороны ССС и дыхания
- * Действует дольше
- Прекрасная переносимость

28. УКАЖИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОПИОИДОВ:

- Гиповентиляцию
- Усиление седации при использовании вместе с бензодиазепинами
- Кожный зуд
- Тошноту и рвоту
- Все ответы правильные
- Правильно все, кроме 3

29. ВОЗМОЖНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ СИНДРОМА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ
ТОШНОТЫ/РВОТЫ (ПОТР) МОГУТ БЫТЬ НИЖЕСЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- аспирационная пневмония,
- обезвоживание,
- электролитные нарушения,
- разрыв пищевода,
- синдром Маллори-Вейса,
- расхождение краев хирургической раны,
- кровоизлияния под кожным лоскутом
- * все ответы правильные
- правильно все, кроме 4

30. ВОЗМОЖНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ СИНДРОМА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ
ТОШНОТЫ/РВОТЫ (ПОТР) МОГУТ БЫТЬ НИЖЕСЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- аспирационная пневмония,
- обезвоживание,
- электролитные нарушения,
- разрыв пищевода,
- синдром Маллори-Вейса,
- расхождение краев хирургической раны,
- кровоизлияния под кожным лоскутом
- все ответы правильные
- правильно все, кроме 4

31. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТОШНОТЫ/РВОТЫ (ПОТР) ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ:

- Антихолинергических препаратов
- Антигистаминных препаратов
- * Антагонистов 5-ГТ₃— рецепторов
- Фенотиазинов

32. ОТСУТСТВИЕ СЕДАТИВНОГО ЭФФЕКТА ОНДАНСЕТРОНА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- * Отсутствием сродства к допаминовым рецепторам
- Отсутствием сродства к 5-ГТ₃— рецепторам

33. УКАЖИТЕ, В КАКОЙ ДОЗЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВВЕДЕН ОНДАНСЕТРОН ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ ПОТР

- 2 мг в/в
- * 4-8 мг в/в

- 10-12 мг в/в

34. РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ):

• * Отсутствуют отрицательные эффекты общих анестетиков, синдром ПОТР и его последствий

- Укорочение восстановительного периода.
- Хорошая аналгезия в зоне операции и раннем постоперационном периоде.
- Показана большая безопасности регионарной анестезии с седацией по сравнению с общей анестезией.

35. ДЛЯ СЕДАЦИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:

- Бензодиазепины (диазепам, лоразепам, мидазолам)
- Внутривенные гипнотики (барбитураты, пропофол)
- Агонисты α_2 - адренорецепторов (клонидин, дексмедетомидин)
- Ингаляционные лекарственные средства (закись азота, севоран)
- Все ответы правильные
- Правильно все, кроме 4

36. «КЕТОФОЛ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- Смесь кетамина и мидазолама в одном шприце
- Смесь кетамина и дазепамы в одном шприце
- * Смесь кетамина и пропофола в одном шприце

37. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ С ПОМОЩЬЮ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СЕВОРАНОМ МАК ДОЛЖЕН БЫТЬ

- Менее 1,0
- Равен 1,0
- * Более 1,25

38. ПРИЧИНЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ МАК, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- Детский возраст
- Пожилой возраст
- Гипертермия
- Тиреотоксикоз
- Использование катехоламинов и симпатомиметиков
- Длительное применение опиоидов
- Алкоголизм
- Острое отравление амфетаминами

• Гипернатриемия

39. ПРИЧИНЫ, СНИЖАЮЩИЕ МАК, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- Неонатальный возраст
- Преклонный возраст
- Беременность
- Гипотензия
- Гипертермия
- Гипотиреоз
- α_2 - агонисты
- седативные лекарственные средства
- острая интоксикация или недавнее применение опиоидов
- недавний прием алкоголя
- хроническая амфетаминовая интоксикация

40. ДЛЯ ПРОПОФОЛА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- Быстрое наступление медикаментозного сна

- Быстрое восстановление после наркоза
- Малое количество побочных эффектов
- * Способствует возникновению послеоперационной тошноты (рвоты)
- Болезненность при введении в периферические вены

41. УКАЖИТЕ РЕКОМЕНДУЕМУЮ ДОЗУ ПРОПОФОЛА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ

- 0,5-1 мг/кг у взрослых по ASA I класс
- * 1,5-2 мг/кг у взрослых по ASA I класс
- 3-5 мг/кг у взрослых по ASA I класс

42. УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ БЕЗОПАСНОЙ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АМБУЛАТОРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

- Стабильность жизненно важных параметров в течение не менее 1ч после анестезии
- Способность пациента ориентироваться в себе, месте, времени
- Способность пить, говорить, самостоятельно одеться, передвигаться без помощи
- Отсутствие кровотечения, выраженной тошноты и рвоты, сильной боли.
- Наличие взрослого лица для комфортабельного сопровождения пациента домой и наблюдения за ним

- Совместная выписка анестезиологом и хирургом с выдачей письменных инструкций
- Все ответы правильные
- Правильно все, кроме б

43. КАКОЙ ИЗ МЫШЕЧНЫХ РЕЛАКСАНТОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ АМБУЛАТОРНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- Сукцинилхолин
- Рокуроний
- Пипекуроний

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент С. 65 лет, страдает ИБС, гипертонической болезнью обратился в поликлинику с целью санации полости рта. После проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти анестетиком содержащим адреналин, в разведении 1:100000, пациент почувствовал сердцебие- 52 ние, несильную давящая боль за грудиной, недостаток воздуха, страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот. Пациент заторможен, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы бледные, лицо заострившееся, дыхание поверхностное, частое, пульс нитевидный, прощупывается на крупных артериях. ЧСС 85уд.в мин., АД 85/50 мм. рт.ст.

Вопросы и ответы:

1. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ? а) обморок б) коллапс в) инфаркт миокарда г) анафилактический шок + 2.

2. С КАКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ? а) с комой б) с инфарктом миокарда в) гипертоническим кризом г) со всеми выше перечисленными +

3. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДАННОМ СОСТОЯНИИ? а) вызов кареты скорой медицинской помощи б) прекращение введение местного анестетика, мероприятия по предупреждению западения языка и асфиксии в) прекращение введение местного анестетика, мероприятия по предупреждению западения языка и асфиксии, введение адреналина, преднизалона, супрастина, эуфиллина, сердечных гликозидов г) вызов кареты скорой медицинской помощи, прекращение введение местного анестетика, мероприятия по предупреждению западения языка и асфиксии, введение адреналина, преднизалона, супрастина, эуфиллина, сердечных гликозидов +

4. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ, СРОКАМ САНАЦИИ И ВЫБОРУ АНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДАННОГО ПАЦИЕНТА. а) необходимо

госпитализировать пациента б) провести аллергологические пробы в) необходимо госпитализировать пациента, продолжить санацию после г) получения аллергологических проб +

Задача 2

Пациентка К., 20 лет показано удаление ретенированного 48 зуба. Сопутствующая патология отсутствует.

Вопросы и ответы:

1. КАКОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НЕОБХОДИМО ДАННОЙ ПАЦИЕНТКЕ? а) проводниковое обезболивание раствором лидокаина 2% б) учитывая сложность и длительность операции, показано применение амидного анестетика с адреналином в разведении 1:100000, выполнение торусальной или мандибулярной и инфильтрационной анестезии.(+)

2. НЕОБХОДИМА ЛИ ПРЕМЕДИКАЦИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ? а) премедикация не требуется б) премедикация (реланиум, сибазон, седуксен) +

3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДАННОГО ВИДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ? а) гематома, обморок б) гематома, неврит в) гематома, неврит, флегмона, некроз тканей крылочелюстной складки +

Задача 3

Родители пациента М., 15 летнего возраста, страдающего болезнью Дауна, обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.

Вопросы и ответы:

1. КАКОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЫ ВЫБЕРЕТЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА? а) инфильтрационное обезболивание б) проводниковое обезболивание в) общее обезболивание +

2. В КАКИХ УСЛОВИЯХ И КЕМ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ДАННЫЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ? а) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом +

Задача 4

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

Вопросы и ответы:

1. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНУ, КОТОРАЯ МОГЛА ВЫЗВАТЬ ДАННЫЕ СИМПТОМЫ? а) гипертонический криз б) развивающийся обморок в) острая крапивница+ г) острый отек Квинке

2. КАКИЕ МЕРЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ? а) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию б) антигистаминные препараты в) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства +

3. ЧЕМ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ, ОПАСНО РАЗВИТИЕ ПОДОБНОГО СОСТОЯНИЯ? а) развитием коллапса б) развитием инсульта в) развитием инфаркта миокарда г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией +

4. НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИИ НА АНИЛИНОВЫЕ КРАСИТЕЛИ ДОЛЖНО БЫЛО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ СТОМАТОЛОГА НА ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ ДАННОЙ

РЕАКЦИИ. КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ БЫЛИ УПУЩЕНЫ? а) самостоятельное проведение внутрикожных проб б) скарификационных тестов в) консультация врача-иммунолога + г) консультация врача- анестезиолога

5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ДАЛЬНЕЙШЕМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА? а) проводится в стационаре б) в стационаре под наркозом в) амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога г) амбулаторно - под наркозом д) амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом местноанестезирующим препаратом +

Задача 5

Пациентка В. 68 лет, страдает гипертонической болезнью. После проведения проводниковой анестезии карпульным анестетиком (адреналин 1:100 000) почувствовала сильную голов- 55 ную боль, головокружение, ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег», ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; резко выраженный страх. Кожные покровы влажные, ЧСС 115 уд. в мин., ЧДД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

Вопросы и ответы:

1. ДАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ? а) гипертонического криза + б) инсульта в) приступа стенокардии г) аллергической реакция на местный анестетик д) приступа бронхиальной астмы

2. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА? а) имеющихся данных достаточно + б) записать и оценить ЭКГ в) провести рентгенографию грудной клетки г) наблюдать за развитием симптоматики

3. КАКИЕ МЕРЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ? а) никаких б) информировать главного врача, в) обеспечить пациенту психический и физический покой, г) обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, вызвать машину скорой помощи. д) обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД. +

4. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА СОСТОИТ ИЗ? а) гипотензивные средства б) гипотензивные средства и транквилизаторы, в) спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы +

5. ТАКТИКА ВРАЧА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ДАЛЬНЕЙШЕМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА? а) проводится только в стационаре б) в стационаре под наркозом в) амбулаторно – в присутствии врача-кардиолога г) амбулаторно - под наркозом 5б д) амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией +

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X₁- недостающее количество правильных ответов;

X₂- количество неправильных ответов;

Y- количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

От 70% до 80% правильных ответов – «удовлетворительно»

От 80% до 95% правильных ответов – «хорошо»

95% и более правильных ответов – «отлично»

Критерии оценок ситуационных задач

Оценка «отлично».

Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

Оценка «хорошо».

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно».

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;

Оценка «неудовлетворительно».

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.