

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**КЛЮЧИ
К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ
дисциплины**

**Б1.В.02
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ**
по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Квалификация
«Врач - челюстно-лицевой хирург»
Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая
форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»
Б.В. Шеплев
доктор медицинских наук
«25» марта 2024 г

КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

1. КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Тестовые задания представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» (см. пункт 6.1.1, стр. 7-11).

1 – d	6 – d	11 – f	16 – c	21 – b	26 – c
2 – a	7 – f	12 – d	17 – c	22 – b	27 – c
3 – c	8 – a	13 – d	18 – d	23 – a	28 – c
4 – c	9 – a	14 – c	19 – c	24 – c	29 – b
5 – a	10 – a	15 – a	20 – e	25 – c	30 – c

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

2. КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

2.1 Ключи к тестовым заданиям для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине:

Тестовые задания представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» (см. пункт 6.2.1, стр. 12-16).

1 – d	6 – d	11 – f	16 – b	21 – b	26 – c
2 – a	7 – f	12 – d	17 – c	22 – b	27 – c
3 – c	8 – a	13 – d	18 – d	23 – a	28 – c
4 – c	9 – a	14 – c	19 – c	24 – c	29 – b
5 – a	10 – a	15 – a	20 – e	25 – c	30 – c

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

2.2 Ключи к ситуационным задачам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине:

Ситуационные задачи представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» (см. пункт 6.2.2, стр. 16-17).

Ответ к ситуационной задаче №1

1. Предположительный диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей
2. Необходимо убедиться в отсутствии опасности, попросить очевидцев разойтись и не мешать оказанию помощи, спросить у ребенка: «ты подавился», попросить покашлять, успокоить маму.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони, проверяя после каждого удара, не удалось ли устранить обструкцию, движение руки в краниальном направлении. При неэффективности прием Геймлиха.
4. Возможные варианты негативного развития ситуации: остановка дыхания и сердечной деятельности.
5. При неблагоприятном развитии ситуации: выполнить пять вдохов, при неэффективности компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в соотношении: 2:15. Глубина компрессий -на 1/3 толщины грудной клетки, частота компрессий -100-120 движений в минуту. Объем ИВЛ до полной экскурсии грудной клетки ребенка.

Ответы к ситуационной задаче № 2

1. Для профилактики аспирации желудочного содержимого во время проведения общей анестезии
2. Премедикация включает в себя: промедол (омнопон) 1-2% 1,0 мл; атропин 0,1%-1,0 мл, супрастин (димедрол) 1,0-2,0 мл.
3. Нейролепсия- торможение психического восприятия, сон.
4. Торможение вегетативных рефлексов обозначается термином- нейровегетативная блокада
5. Четвертая фаза наркоза- пробуждение

Ответы к ситуационной задаче № 3

1. Аспирация, аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона)
2. Лечение: интубация трахеи, санация дыхательных путей с использованием бронхоскопии, лечение аспирационной пневмонии, профилактика ДВС синдрома,
3. Основной метод - установка зонда в желудок и эвакуация желудочного содержимого,
4. Асистолия, апноэ, анафилактический шок,
5. Четыре

Ответ к ситуационной задаче № 4

1. Пациенту необходимо выполнить коникотомию или быстро трахеостомию и установить эндотрахеальную трубку через коникотомическое отверстие
2. Возможные осложнения: аспирация кровью, аспирационный пневмонит
3. Для внутривенной анестезии можно применить: кетамин, пропофол, мидазолам
4. Первая фаза анальгезии - частичное угнетение коры головного мозга, приводящей к потере болевой чувствительности и ретроградной амнезии
5. Физиологическая основа анальгезии заключается в блокаде болевых афферентных импульсов.

Ответ к ситуационной задаче № 5

1. Возможные осложнения: повторный острый инфаркт миокарда, острая коронарная и сердечная недостаточность
2. Премедикация: промедол (омнопон) 1-2% 1,0, атропин 0,1%-1,0, супрастин (димедрол) 1,0-2,0),
3. Миорелаксанты делят на: деполяризующие и антидеполяризующие
4. Осложнения общей анестезии: асистолия, апноэ, анафилактический шок.

Ответ к ситуационной задаче № 6

В данной клинической ситуации согласно действующему законодательству (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950) реанимационные мероприятия не проводятся, т.к. у пострадавшего клиническая смерть наступила на фоне неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью

Ответ к ситуационной задаче № 7

У пострадавшего клиника клинической смерти на фоне отравления угарным газом. Необходимо срочно вынести пострадавшего на воздух, начать реанимационные мероприятия по протоколу

Критерии оценки ответа на ситуационную задачу:

Оценка «отлично» – правильная оценка предложенной клинической ситуации; знание теоретического материала, полный ответ на поставленные вопросы;

Оценка «хорошо» – правильная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы;

Оценка «удовлетворительно» – затруднения с оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, если работа не выполнена; неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопросы.

3. КЛЮЧИ К ОЦЕНОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЗАЧЁТА

3.1 Ключи к вопросам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по дисциплине в форме зачёта

Вопросы представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» (см. пункт 6.3.1, стр. 18).

Ответ к вопросу № 1

Анестезиология — это раздел медицины, который занимается изучением средств и методов

обеспечения и использует комплекс специальных мер, направленных на диагностику, профилактику и лечение острой и хронической боли, включая анестезию — обезболивание и управление жизнеобеспечивающими функциями организма во время оперативного вмешательства, родов и болезненных манипуляций.

Реаниматология — это раздел медицины, который занимается изучением средств и методов терапии пациентов, находящихся в критическом состоянии или в состоянии клинической смерти. Он использует комплекс мер, направленных на лечение остановки дыхания и кровообращения, динамическую оценку состояния жизнеобеспечивающих функций, а также профилактику, диагностику и лечение их декомпенсированных расстройств.

Ответ к вопросу № 2

К основным осложнениям общей анестезии относятся:

- гиповентиляция с развитием гипоксемии и гипоксии;
- рвота и регургитация желудочного содержимого с последующей аспирацией в дыхательные пути;
- синдром Мендельсона (токсико-инфекционный пульмонит);
- ларингоспазм и бронхиолоспазм;
- гипотензия;
- остановка кровообращения;
- аллергические реакции немедленного типа

Ответ к вопросу № 3

1. *Восстановление функций организма в критических состояниях*
2. *Поддержание жизненно важных органов и систем*
3. *Предотвращение осложнений и последствий тяжелых заболеваний и травм*

В целом, интенсивная терапия и реанимация направлены на сохранение жизни пациентов в критических состояниях, обеспечение им необходимой поддержки для восстановления функций организма и предотвращение развития осложнений, что делает их ключевым звеном в современной медицине.

Ответ к вопросу № 4

Премедикация – медикаментозная подготовка больного к оперативному вмешательству и анестезиологическому пособию.

Для премедикации используют следующие основные группы фармакологических веществ.

1. Снотворные средства (барбитураты: фенobarбитал; бензодиазепины: нитразепам, флуниразепам).
2. Транквилизаторы (диазепам, оксазепам). Эти препараты оказывают снотворное, противосудорожное, гипнотическое и амнезическое действие, устраняют тревогу и потенцируют действие общих анестетиков, повышают порог болевой чувствительности. Всё это делает их ведущими средствами премедикации.
3. Нейролептики (галоперидол, дроперидол).
4. Антигистаминные средства (дифенгидрамин, хлоропирамин, клемастин).
5. Наркотические анальгетики (тримеперидин, морфин) устраняют боль, оказывают седативный и снотворный эффекты, потенцируют действие анестетиков.
6. Холинолитические средства (атропин,) блокируют вагусные рефлексy, тормозят секрецию желёз.

Ответ к вопросу № 5

Преимуществами современной ингаляционной анестезии являются, во-первых, мощная общеанестетическая активность препаратов для ингаляционной анестезии, во вторых, хорошая управляемость глубиной анестезии на различных этапах оперативного вмешательства,

в третьих, это возможность быстрого пробуждения и ранней активизации больных, в четвертых, сокращение применения опиоидов, миорелаксантов и более быстрое восстановление функции желудочно-кишечного тракта. Анестезиолог может лучше контролировать кинетику ингаляционных анестетиков в отличие от внутривенных.

Ответ к вопросу № 6

Внутривенные анестетики используются для ввода и поддержания анестезии, а также для седации в палате интенсивной терапии и при выполнении болезненных или неприятных процедур. Доступные анестетики: тиопентал натрия, пропофол, этомидат, кетамин. Этомидат используется сравнительно редко. Долгое время считалось, что кетамин противопоказан при нейроанестезии, но последние исследования нейропрогективных свойств кетамина реабилитировали этот препарат.

Ответ к вопросу № 7

Эпидуральная анестезия представляет собой вариант проводникового обезболивания, обусловленного фармакологической блокадой спинальных корешков.

Показания: Эпидуральную анестезию применяют при различных хирургических вмешательствах, в первом периоде родов, для лечения послеоперационной боли.

Противопоказания:

- отказ пациента от метода;
- гемофилия;
- приобретенный геморрагический диатез;
- геморрагический шок;
- переливание крови;
- антикоагулянтная терапия;
- истощение;
- инфекция в области места пункции;
- сепсис;
- повышенное внутреннее давление;
- перфорация кишок;
- неврологические заболевания;
- коронарная болезнь сердца, пороки сердца, инфаркт миокарда;
- деформация позвоночника;
- метастазы в позвоночнике;
- терапия β -блокаторами

Ответ к вопросу № 8

Осложнения:

- головная боль;
- задержка мочи;
- снижение АД;
- пункция твердой мозговой оболочки;
- эпидуральная гематома и инфекция;
- корешковые повреждения;
- перелом эпидурального катетора;
- тональная сменная анестезия;
- непредвиденная интравенозная инъекция.

Ответ к вопросу № 9

Спинальная анестезия- относится к проводниковой, осуществляется путем введения анестезирующего препарата в субарахноидальное пространство спинного мозга.

Наступает обезболивание в тех частях тела, которые иннервируются нервами, исходящими

из этих корешков. Для этого вида анестезии чаще применяется 2,0% р-р лидокаина. Спинномозговая анестезия применяется при операциях на органах, расположенных ниже диафрагмы: желудке, кишечнике, печени, желчных путях, селезенке, органах малого таза, нижних конечностях.

Ответ к вопросу № 10

Абсолютные противопоказания:

- шок;
- низкое АД;
- воспалительные явления кожи в области пункции;
- заболевания центральной нервной системы;
- резко выраженные деформации позвоночника.

Относительные противопоказания:

- декомпенсация сердечной деятельности;
- тяжелое общее состояние;
- кахексия;
- ожирение;
- ранний детский возраст;
- гипотензия (при систолическом АД в пределах 100 мм рт. ст. я ниже);
- выраженная гипертензия.

Ответ к вопросу № 11

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это неотложная медицинская процедура, направленная на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из состояния клинической смерти.

Базовые реанимационные мероприятия включают в себя обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание кровообращения и дыхания без использования специальных устройств, кроме защитных

Ответ к вопросу № 12

1. Убедиться в безопасности для себя, пострадавшего и окружающих; устранить возможные риски.
2. Проверить реакцию пострадавшего: аккуратно встряхнуть его за плечи и громко спросить: «Что с Вами?» Не следует тратить время на проверку пульса на сонной (или другой) артерии – это недостоверный метод.
3. Принять решение: если пострадавший реагирует – оставить его в том же положении, попытаться выяснить причины происходящего и позвать на помощь, регулярно оценивать состояние пострадавшего; - если пострадавший не реагирует – громко позвать на помощь, повернуть на спину и открыть дыхательные пути.
4. Начать компрессии грудной клетки с искусственным вдохом в соотношении 30:2

Ответ к вопросу № 13

- встать на колени сбоку от пострадавшего;
- расположить основание одной ладони на центре грудной клетки пострадавшего;
- расположить основание другой ладони поверх первой ладони;
- сомкнуть пальцы рук в замок и удостовериться, что вы не оказываете давление на ребра;
- выгнуть руки в локтевых суставах;
- не оказывать давление на верхнюю часть живота или нижнюю часть грудной клетки;
- расположить корпус тела вертикально над грудной клеткой пострадавшего и надавить на глубину как минимум на 5 см, но не более 6 см;
- обеспечивать полную декомпрессию грудной клетки без потери контакта рук с грудиной после каждой компрессии;

- продолжать компрессии грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту;
Компрессии грудной клетки следует проводить только на жесткой поверхности.

Ответ к вопросу № 14

- включить АНД и наложить электроды на грудную клетку пострадавшего;
При наличии второго спасателя во время наложения электродов следует продолжать непрерывные компрессии грудной клетки;
- далее следовать голосовым и визуальным командам АНД;
- убедиться, что во время анализа ритма никто не прикасается к пострадавшему – это может нарушить алгоритм анализа ритма;
- автоматический наружный дефибриллятор проводит
- автоматизированный анализ ритма пострадавшего по специально разработанному компьютерному алгоритму: фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия без пульса распознаются как ритмы, требующие дефибрилляции;
- если дефибрилляция показана (ФЖ или ЖТ без пульса), убедиться, что никто не прикасается к пострадавшему, и нажать на кнопку (в случае автоматического режима работы АНД нажимать на кнопку не нужно);
- после нанесения разряда продолжить базовые реанимационные мероприятия в соотношении 30:2 без прерывания; также следовать голосовым и визуальным командам;
- если дефибрилляция не показана (при анализе ритма определена асистолия или электро-механическая диссоциация), продолжить базовые реанимационные мероприятия в соотношении 30:2 без прерывания, следовать голосовым и визуальным командам АНД.

Ответ к вопросу № 15

Острая сердечная недостаточность (ОСН) - клинический синдром, характеризующийся быстрым возникновением или нарастанием симптомов и признаков, характерных для нарушенной сократительной функции сердца.

ОСН - угрожающее жизни состояние, требующее немедленного медицинского вмешательства.

Ответ к вопросу № 16

Острая сосудистая недостаточность — синдром острого нарушения (падения) сосудистого тонуса. Характеризуется снижением артериального давления, потерей сознания, резкой слабостью, бледностью кожных покровов, снижением кожной температуры, потливостью, частым, порой нитевидным, пульсом. Основными проявлениями острой сосудистой недостаточности являются коллапс, шок.

Ответ к вопросу № 17

1 степень: повреждение средней тяжести, чаще изолированное. Общее состояние средней тяжести или тяжелое. Умеренная заторможенность, бледность. ЧСС 90-100 в мин, сист. АД 100 мм, но не ниже 90 мм рт.ст. Кровопотеря до 1,0 л (20% ОЦК)

2 степень: повреждение тяжелое, нередко сочетанное или множественное. Общее состояние тяжелое. Выраженная заторможенность, бледность. ЧСС 100-120 в мин., сист. АД 90-70 (среднее 80 мм) мм рт. ст. Кровопотеря до 1,5 л (30% ОЦК)

3 степень: повреждение тяжелое или крайне тяжелое, сочетанное или множественное, нередко - с повреждением жизненно важных органов. Общее состояние крайне тяжелое. Оглушение или сопор. Резкая бледность, адинамия, гипорефлексия. Возможна анурия. ЧСС 120-140 в мин., пульс слабого наполнения, сист. АД 70-50 (среднее 60) мм рт.ст. Кровопотеря до 2,0 л (40% ОЦК)

Терминальное состояние: повреждение крайне тяжелое, сочетанное или множественное, с повреждением жизненно важных органов. Сопор или кома. Резкая бледность, синюшность,

гипорефлексия, анурия. Систолическое АД менее 50 мм рт.ст., пульс на периферических сосудах не определяется. Кровопотеря более 2,0-3,0 л (более 40- 60% ОЦК)

Ответ к вопросу № 18

Первая и доврачебная помощь включает:

- 1) остановку наружного кровотечения временными способами, срочную эвакуацию раненых и пострадавших с признаками внутреннего кровотечения;
- 2) иммобилизацию переломов и обширных повреждений транспортными шинами;
- 3) инъекции анальгетиков с помощью шприц-тюбиков;
- 4) устранение механической асфиксии (освобождение верхних дыхательных путей, наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе);
- 5) раннее начало инфузий кровезамещающих растворов с использованием полевых одноразовых пластиковых инфузионных систем;
- 6) первоочередную бережную транспортировку раненых на следующий этап

Ответ к вопросу № 19

Первая врачебная помощь:

- контроль гемостаза, осуществление его более современными методами (наложение стандартного кровоостанавливающего жгута, исправление давящей повязки, перевязка кровоточащего сосуда в ране);
- меры по улучшению внешнего дыхания (по показаниям — крикоконикотомия, исправление окклюзионной повязки, пункция плевральной полости иглой с клапаном при напряженном пневмотораксе, оксигенотерапия);
- введение анальгетиков и по показаниям регионарное обезболивание (новокаиновые блокады переломов костей, крупных нервных стволов, костно- фасциальных футляров);
- инфузия коллоидных и кристаллоидных кровезаменителей, по показаниям трансфузия 500 мл консервированной крови O (I) группы Rh-, инфузию растворов следует продолжать в пути;
- согревание раненых и бережная их эвакуация в первую очередь;
- контроль иммобилизации переломов.

Ответ к вопросу № 20

Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей одна из главных задач интенсивной терапии. Если самостоятельное дыхание пациента нарушено вследствие западения корня языка, то может использоваться «тройной прием Сафара». Выдвижение нижней челюсти + запрокидывание головы + открывание рта. Реаниматор находится у головы больного. Четырьмя пальцами за углы нижней челюсти ее выдвигают вперед, при этом голову запрокидывают назад, а двумя большими пальцами, надавливая на подбородок, открывают рот. Можно ввести воздуховод. Воздуховод вводят между зубами вогнутой поверхностью вверх, скользя его концом по твердому небу, а затем уже во рту разворачивают на 180 градусов в правильное положение. Для профилактики аспирации и предотвращения западения корня языка больного без сознания следует уложить на бок или живот с повернутой в сторону головой.

3.2 Ключи к ситуационным задачам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по дисциплине в форме зачёта:

Ситуационные задачи представлены в документе «Оценочные материалы к рабочей программе дисциплины Б1.В.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» (см. пункт 6.3.2, стр. 19-20).

Ответ к ситуационной задаче №1

6. Предположительный диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей
7. Необходимо убедиться в отсутствии опасности, попросить очевидцев разойтись и не мешать оказанию помощи, спросить у ребенка: «ты подавился», попросить покашлять, успокоить маму.
8. Алгоритм реанимационных мероприятий: нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони, проверяя после каждого удара, не удалось ли устранить обструкцию, движение руки в краниальном направлении. При неэффективности прием Геймлиха.
9. Возможные варианты негативного развития ситуации: остановка дыхания и сердечной деятельности.
10. При неблагоприятном развитии ситуации: выполнить пять вдохов, при неэффективности компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в соотношении: 2:15. Глубина компрессий -на 1/3 толщины грудной клетки, частота компрессий -100-120 движений в минуту. Объем ИВЛ до полной экскурсии грудной клетки ребенка.

Ответы к ситуационной задаче № 2

6. Для профилактики аспирации желудочного содержимого во время проведения общей анестезии
7. Премедикация включает в себя: промедол (омнопон) 1-2% 1,0 мл; атропин 0,1%-1,0 мл, супрастин (димедрол) 1,0-2,0 мл.
8. Нейролепсия- торможение психического восприятия, сон.
9. Торможение вегетативных рефлексов обозначается термином- нейровегетативная блокада
10. Четвертая фаза наркоза- пробуждение

Ответы к ситуационной задаче № 3

6. Аспирация, аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона)
7. Лечение: интубация трахеи, санация дыхательных путей с использованием бронхоскопии, лечение аспирационной пневмонии, профилактика ДВС синдрома,
8. Основной метод - установка зонда в желудок и эвакуация желудочного содержимого,
9. Асистолия, апноэ, анафилактический шок,
10. Четыре

Ответ к ситуационной задаче № 4

6. Пациенту необходимо выполнить коникотомию или быстро трахеостомию и установить эндотрахеальную трубку через коникотомическое отверстие
7. Возможные осложнения: аспирация кровью, аспирационный пневмонит
8. Для внутривенной анестезии можно применить: кетамин, пропофол, мидазолам
9. Первая фаза аналгезии - частичное угнетение коры головного мозга, приводящей к потере болевой чувствительности и ретроградной амнезии
10. Физиологическая основа аналгезии заключается в блокаде болевых афферентных импульсов.

Ответ к ситуационной задаче № 5

5. Возможные осложнения: повторный острый инфаркт миокарда, острая коронарная и сердечная недостаточность
6. Премедикация: промедол (омнопон) 1-2% 1,0, атропин 0,1%-1,0, супрастин (димедрол) 1,0-2,0),
7. Миорелаксанты делят на: депполяризующие и антидеполяризующие
8. Осложнения общей анестезии: асистолия, апноэ, анафилактический шок.

Ответ к ситуационной задаче № 6

В данной клинической ситуации согласно действующему законодательству (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950) реанимационные мероприятия не проводятся, т.к. у пострадавшего клиническая смерть наступила на фоне неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью

Ответ к ситуационной задаче № 7

У пострадавшего клиника клинической смерти на фоне отравления угарным газом. Необходимо срочно вынести пострадавшего на воздух, начать реанимационные мероприятия по протоколу

Критерии сдачи зачёта:

«Зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при условии, если обучающийся (ординатор) показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при наличии серьёзных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если обучающийся (ординатор) показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.