

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталинарьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.10.2022 16:30:14
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Р.С. Матвеев
Р.С. Матвеев
« 29 » августа 2019 г.

Рабочая программа учебной дисциплины Анестезиология и реаниматология в педиатрии

Б1.В.ДВ.2.2

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Квалификация – **Врач-анестезиолог-реаниматолог**

Форма обучения – **очная**

Рабочая программа по дисциплине «Анестезиология и реаниматология в педиатрии» составлена на основе требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1044, и в соответствии с рабочим учебным планом подготовки ординаторов по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утвержденным ректором ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

Составитель: Григорьев В.Л., к.м.н.

Рабочая программа учебной дисциплины Анестезиология и реаниматология в педиатрии

1. Цели и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины: изучение методов обезболивания, механизмов наркоза, а также восстановление функций жизненно важных систем и органов; закономерностей терминального периода жизнедеятельности организма и методов лечения больных, находящихся в терминальном состоянии, больных с резко нарушенными жизненно важными функциями.

Задачи освоения дисциплины:

- научить ординаторов основным принципам диагностики неотложных состояний у детей и подростков;
- научить ординаторов оказывать первую врачебную помощь детям и подросткам при различных неотложных состояниях;
- совершенствовать навыки межличностного общения и консультирования пациентов;
- изучить патофизиологию критических состояний;
- освоить клинико-физиологические и клинико-фармакологические основы методов анестезии и интенсивной терапии.

2. Место дисциплины в учебном процессе

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология в педиатрии» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

3. Планируемые результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Анестезиология и реаниматология в педиатрии» у ординатора должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры:

Компетенции	Планируемые результаты освоения дисциплины
Универсальные компетенции (УК):	
– Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	знать: <ul style="list-style-type: none">– основы физиологии, патофизиологии, биохимии у детей разных возрастных групп;– взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;– показатели физического и психического развития детей с учетом возрастных групп;– особенности физического и нейропсихического развития детей раннего возраста;– клинико-физиологические и клинико-фармакологические основы методов анестезии и интенсивной терапии. уметь: <ul style="list-style-type: none">– организовать неотложную помощь при наиболее часто встречающихся в педиатрии критических состояниях: острой сердечно-

	<p>сосудистой и дыхательной, недостаточности, инфекционно-токсическом и анафилактическом шоке, судорогах, острой дегидратации, кровотечениях, диабетической и гипогликемической коме, приступах почечной и печеночной колики, электротравмах, ожогах, отморожении и утоплении;</p> <p>– обосновать выбор метода обезболивания у детей и подростков.</p> <p>владеть:</p> <p>– методикой физикального обследования больного ребенка, критериями оценки тяжести состояния при различных заболеваниях детского и подросткового возраста;</p> <p>– методикой оценки неврологического статуса при нейроинфекциях, выявление менингеальных симптомов;</p> <p>– методикой выявления признаков острого абдоминального синдрома, симптомов раздражения брюшины.</p>
Профессиональные компетенции (ПК):	
профилактическая деятельность:	
<p>– Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (ПК-5)</p>	<p>Знать:</p> <p>– методы обследования, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний у детей.</p> <p>уметь:</p> <p>– осуществлять интенсивную терапию у детей;</p> <p>– осуществлять приемы первой помощи при неотложных состояниях и экстренных ситуациях;</p> <p>– провести физикальное обследование ребенка различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам.</p> <p>владеть:</p> <p>– алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>– методами профилактики и коррекции ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.</p>
лечебная деятельность:	
<p>– Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)</p>	<p>знать:</p> <p>– методы лечения алиментарно-зависимых заболеваний и показания к их применению;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении заболеваний у детей; – основы международных стандартов безопасности анестезии; – принципы этапной диагностики и этапного лечения основных групп критических состояний у детей и подростков; – организацию и структуру службы анестезиологии и интенсивной терапии; – основные юридические и страховые аспекты профессиональной деятельности анестезиолога-реаниматолога. – уметь: – разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и её лечения; – определить показания к избранному методу лечения, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; – заполнить амбулаторную карту, историю болезни, выписывать рецепт; – определить тактику оказания медицинской помощи детям при неотложных состояниях. – владеть: – правильным ведением медицинской документации; – методами общеклинического обследования; – интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; – алгоритмом развернутого клинического диагноза.
--	--

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа, 2 зачетные единицы.

Распределение часов по видам учебной работы представлено в таблице 1.

Таблица 1

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	40	-	40	-	-
В том числе:	-	-	-	-	-
Лекции	4	-	4	-	-
Практические занятия	36	-	36	-	-
Семинары					
Лабораторные занятия					
Самостоятельная работа (всего)	32	-	32	-	-
В том числе:	-	-	-	-	-
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	32	-	32	-	-

(подготовка к практическим занятиям, работа с отечественной и зарубежной литературой, работа с Интернет-ресурсами)					
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		-	зачет	-	-
Общая трудоемкость час зач. ед.	72	-	72	-	-
	2	-	2	-	-

5. Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Наименование разделов, тем	Всего часов	В том числе		
			Лекции (час.)	Практические занятия (час.)	Самостоятельная работа (час.)
1.	Анестезиология-реаниматология: специальность и служба. Введение в патологическую физиологию экстремальных состояний	8	2	2	4
2.	Аппаратура для анестезии, реанимации и мониторинга, принципы устройства и работы	4		2	2
3.	Общие принципы ухода за больными в отделении анестезиологии и реанимации	6		4	2
4.	Терминальные состояния, сердечно-легочная реанимация: основные понятия, аппаратура и инструментарий	10	2	4	4
5.	Клиническая фармакология препаратов анестезии	4		2	2
6.	Организация службы неотложной помощи детям на догоспитальном этапе в России и в мире	4		2	2
7.	Драматические неотложные состояния в педиатрии (отравления, утопление, удушье, электротравма, укусы ядовитых насекомых и животных). Неотложная помощь на догоспитальном этапе	8		4	4
8.	Боль в животе, рвота, диарея, ректальное кровотечение, гематурия как симптомы неотложных состояний на догоспитальном этапе.	6		4	2

	Неотложная помощь				
9.	Респираторный дистресс, шумное дыхание, кашель и боль в груди как симптомы неотложных состояний на догоспитальном этапе. Неотложная помощь	6		4	2
10.	Мониторинг основных физиологических функций	4		2	2
11.	Техника общей анестезии. Регионарная анестезия	4		2	2
12.	Осложнения анестезии. Анестезия при сопутствующих заболеваниях	4		2	2
13.	Клиническая агрессология. Принципы реаниматологии	4		2	2
	ИТОГО	72	4	36	32

6. Текущий и промежуточный контроль знаний

6.1. Текущий контроль знаний проводится в виде тестирования и решения ситуационных задач.

Перечень вопросов для тестирования:

1. Врач имеет право оказать помощь ребенку, если один из его родителей отказывается от оказания неотложной медицинской помощи, на основании:

- A. согласия другого родителя
- B. согласия родственников, не обладающих правами законного представителя
- C. не согласовывая этот вопрос ни с кем
- D. с согласия представителя правоохранительных органов

2. При отравлении бензином, керосином, скипидаром в желудок перед промыванием надо ввести:

- A. молоко с яичным белком
- B. минеральное масло
- C. активированный уголь
- D. раствор соды
- E. эспумизан

3. Транспортировку ребенка с переломом костей таза в машине “Скорой помощи” нужно проводить:

- A. в положении на боку
- B. в положении на спине с вытянутыми ногами
- C. в положении “лягушки”
- D. полусидя
- E. на животе
- F. в горизонтальном положении на щите

4. Для укуса кобры характерно:

- A. нарастающий отек с некрозом, ДВС синдром
- B. развитие восходящего вялого паралича
- C. кожные высыпания
- D. рвота

5. В качестве антидота при отравлении опиумом и опиатами применяют:

- A. этанол
- B. метионин

- C. налоксон
- D. флумазенил

6. Укажите клиническое состояние, проявляющееся симптомами ложного крупа:

- A. эпиглоттит
- B. подвязочный ларинготрахеит
- C. дифтерия гортани
- D. обструктивный бронхит
- E. ларингомалация
- F. бронхиолит

7. Для эпиглоттита характерно всё нижеперечисленное, кроме:

- A. субфебрильная температура
- B. кашель с мокротой
- C. дисфагия
- D. инспираторная одышка
- E. темно-вишневая окраска корня языка
- F. нормальная температура тела

8. Показанием к проведению непрямого массажа сердца новорожденному ребенку в родильном зале (после ИВЛ 100%-ным кислородом в течение 15-30 сек), служит:

- A. отсутствие самостоятельного дыхания
- B. дыхание нерегулярное
- C. ЧСС

9. Для оценки симптома «белого пятна» необходимо надавить на кожу в области:

- A. голени
- B. грудины
- C. ладони
- D. лба
- E. тыла кисти

10. При подозрении на кровоизлияние в надпочечники показаны все нижеперечисленные исследования, кроме:

- A. определение содержания кортизола в сыворотке крови
- B. определение содержания экскреции 17-КС с мочой
- C. УЗИ надпочечников
- D. определение содержания натрия и калия в сыворотке крови
- E. определение содержания глюкозы крови
- F. определение концентрации ТТГ

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Во время репетиции школьного хора девочка П., 8 лет, стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание. Со слов одноклассников известно, что девочка 3 дня назад упала на катке. После падения чувствовала себя удовлетворительно, эпизодов потери сознания не было. Накануне вечером жаловалась на головную боль. На диспансерном учёте не состоит. Острыми заболеваниями болеет редко.

Срочно был вызван школьный врач. При осмотре девочка без сознания. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы бледные, холодный пот. Слизистые чистые, бледные. Дыхание поверхностное, ЧД - 20 в мин. При аускультации в лёгких везикулярное дыхание, проводится равномерно. Границы сердца не расширены. Верхушечный толчок определяется по левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье, ослаблен. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шумов нет. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 66 в мин. АД - 80/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги.

Неврологический статус: анизокория (мидриаз слева), положительный рефлекс Бабинского справа, симптомы Брудзинского, Кернига отрицательные.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.

2. Может ли данное состояние угрожать жизни ребёнка?
3. Какие действия должен предпринять школьный врач?
4. Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».
5. Нуждается ли ребенок в госпитализации?
6. Какие исследования необходимо провести ребенку?
7. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
8. Охарактеризуйте клиническую картину острого периода черепно-мозговой травмы.
9. В каких рекомендациях нуждаются ребёнок и родители?
10. План дальнейшего наблюдения за ребёнком.

Задача 2.

Мальчик Н., 7 сутки после рождения. Первичный патронаж участкового врача – при осмотре на теле неправильной формы и различной величины пятна и полосы розовато-красноватого цвета с синеватым оттенком, преимущественно в области затылка, бровей, усиливаются при плаче. Из анамнеза – ребенок от 3 беременности, протекавшей с осложнениями во второй половине, роды в срок, масса тела при рождении 3250 г., рост 52 см, закричал сразу, приложен к груди на 1 сутки. Ваш диагноз:

- а) *гемангиомы*
- б) синдром Штурге-Вебера
- в) телеангиоэктазии
- г) пигментные пятна
- д) нейрокожный меланоз

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 3.

Ребенок 3 сутки жизни, недоношенный, масса 1980 г. находится в родильном доме. Матери 32 года в период беременности угроза прерывания. Объективно – на фоне бледности кожи при нагрузке у ребенка появляется цианоз, тахикардия, границы сердца не расширены, усилен и расщеплен второй тон на легочной артерии, систолодиастолический шум во втором межреберье слева. На ЭКГ признаки перегрузки левых отделов. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- а) *открытый артериальный проток*
- б) синдром персистирующего фетального кровообращения
- в) кардиомиопатии
- г) миокардит
- д) ДМЖП.

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 4.

Ребенок Н., 9 дней, находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза: от первой беременности, протекавшей с бактериурией, срочных родов, длительный безводный период, с оценкой по шкале Апгар 5\6 баллов, масса тела 2900, рост 50 см, окружность головы 36 см, грудной клетки 36 см. С первых суток – вялость, срыгивание, тремор конечностей, гипорефлексия, гипотония. На 6 день жизни – температура 39С, возбужден, судорожная готовность, рвота фонтаном, гиперестезия кожных покровов, большой родничок 3х3 см, выполнен. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, сердечные тоны учащены, живот умеренно вздут. Ваш диагноз и необходимое исследование:

- а) *менингит, спинномозговая пункция*
- б) внутриутробная инфекция, ИФА
- в) внутрижелудочковое кровоизлияние, нейросонография
- г) пневмония, рентгенография легких
- д) внутрибольничная инфекция, бактериологические исследования.

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 5.

Ребенку 1,8 года, масса тела 10100,0 гр., бледный, акроцианоз, синева под глазами, очень раздражительный, выражена потливость волосистой части головы, повышена нервно-рефлекторная возбудимость, беспричинный плач. При осмотре: положение ребенка вынужденное – сидит, испуганный взгляд, умеренный ларингоспазм с монотонным плачем на выдохе, дистальное тетаническое сокращение мышц в конечностях (верхние конечности – «рука акушера», нижние конечности – карпо-педальный спазм).

Ваш предварительный диагноз:

- а) фебрильные судороги
- б) эпилепсия
- в) *спазмофилия*
- г) аффективно - респираторные приступы
- д) вегетативный пароксизм

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 6.

Ребенок 8 лет страдает сахарным диабетом, после нарушение диеты в состоянии диабетической кетоацидотической комы поступил в реанимационное отделение. Укажите стартовый раствор для инфузионной терапии:

- а) 7,5% раствор хлорида калия
- б) *0,9% раствор хлорида натрия*
- в) 40% раствор глюкозы
- г) 5% раствор глюкозы
- д) реополиглюкин

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 7.

Ребенок 3 года перенес грипп в тяжелой форме. На 7 день вновь повысилась температура до 39 градусов, беспокойство, ухудшилось самочувствие, появилась головная боль, повторная рвота, судороги, потерял сознание. В гемограмме - лейкопения, лимфоцитоз, повышена СОЭ. В ликворограмме - клеток 110, лимфоциты 100%, сахар в норме, белок- 1,2 г/л. Ваш диагноз:

- а) грипп, нейротоксикоз
- б) *грипп, осложненный менингоэнцефалитом*
- в) серозный менингит
- г) менингококковая инфекция, менингит
- д) менингококковый менингоэнцефалит

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 8.

Ребенок 5 лет после катания на качелях потерял сознание, скорой помощью был доставлен в клинику. При осмотре: сознание сомнолентное, кожные покровы чистые, бледные, холодные на ощупь, горизонтальный нистагм, недостаточность конвергенции, выраженная общая гипотония, гипорефлексия, менингеальные симптомы отсутствуют, пальце-носовую пробу выполняет не четко. Через 24 часа очаговая церебральная симптоматика полностью регрессировала. Был выставлен предварительный диагноз: преходящее нарушение мозгового кровообращения в вертебрально-базиллярном бассейне. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- а) ЭЭГ
- б) МРТ с контрастированием
- в) КТ головного мозга
- г) УЗДГ
- д) *верно «б + г»*

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 9.

Девочке 10 лет поступила в клинику с жалобами на потерю сознания (после уроков музыки), выраженную бледность после приступа, головную боль, головокружение, общую слабость. Раннее приступов не было. Наблюдалась у невролога по поводу внутричерепной гипертензии, и миотонического синдрома. Обследована: ЭКГ- синдром слабости синусового узла. Биохимический анализ крови (ревмопробы – без отклонений), УЗИ сердца - органическая патология не выявлена, ЭЭГ - возрастная норма, на УЗДГ- асимметрия кровенаполнения в позвоночных артериях, экстравазальная зависимость. Приступ расценен как Морганьи - Адамса – Стокса на фоне синдрома слабости синусового узла.

При данном синдроме к средствам неотложной терапии не относится:

- а) атропин
- б) адреналин
- в) закрытый массаж сердца
- г) *строфантин*
- д) добутамин

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 10.

Ребенку 2 года 8 месяцев, заболел остро, подъем температуры до 38 гр., отказался от еды, общее возбуждение, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, тахипное, экспираторная одышка, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение уступчивых мест грудной клетки), кашель сухой, не частый, был контакт с больным вирусной инфекцией, грудная клетка вздута, в зеве умеренный катаральный синдром, в легких перкуторно – коробочный звук, аускультативно – жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы, со стороны сердца – тахикардия, со стороны других органов отклонений не выявлено. Диагностирована ОРВИ, острый обструктивный бронхит, ДН 2 ст. Какие симптомы свидетельствуют о развитии дыхательной недостаточности:

- а) жесткое дыхание
- б) сухие хрипы
- в) *одышка, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение уступчивых мест грудной клетки)*
- г) в легких перкуторно – коробочный звук
- д) разнокалиберные влажные хрипы

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 11.

Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10-ти минут и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступнообразный), большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз:

- а) круп
- б) бронхиолит
- в) *инородное тело бронхов*
- г) обструктивный бронхит
- д) все перечисленное

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 12.

Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Поставьте предварительный диагноз:

- а) бронхиолит
- б) альвеолит
- в) *пневмония*

г) бронхиальная астма, приступ

д) обструктивный бронхит

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 13.

У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:

а) бронхиолит

б) *обструктивный бронхит*

в) рецидивирующий бронхит

г) пневмония

д) плеврит

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 14.

Девочка 6 лет. Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. Из анамнеза до 1 года страдала детской экземой, не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляется сыпь). У матери ребенка рецидивирующая крапивница. Приступ удушья возник после употребления шоколада, врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. При осмотре состояние средней тяжести, бледная, синева под глазами, на щеках, за ушами, на естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы, язык «географический», заеды в углах рта, дыхание шумное, слышное на расстоянии, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, масса сухих хрипов по всей поверхности легких, тоны приглушены, печень +2 см из-под реберного края. Рентгенограмма грудной клетки – усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, повышение прозрачности, очаговых теней нет. ОАК – Нв – 118 г\л, Эр. – 4,3x10¹²\л, Лейк – 5,8x10⁹\л, э – 14%, п\я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\ч.

Ваш диагноз?

а) обструктивный бронхит

б) атипичная пневмония

в) *бронхиальная астма*

г) крапивница

д) муковисцидоз

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 15.

Ребенку 3 года. После ОРЗ на теле появились синячки, петехии, носовое и десневое кровотечение. В ОАК: эрит-4,6x10¹²/л, Нв-130г/л, Ц.П-0,9, лейкоц-7,4x10⁹/л, тромб-50тыс., СОЭ-5мм/ч.

Какой диагноз предполагаете?

а) ИТП

б) лейкоз

в) тромбоцитопатия

г) *геморрагический васкулит*

д) болезнь Виллебранда

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

Задача 16.

Больная 13 лет, жалуется на продолжительное и обильное кровотечение из половых органов. Родители отмечают у ребенка повышенную кровоточивость с 7 месяцев, когда отмечали повторные носовые кровотечения. После экстракции зуба кровотечение длилось около 2 часов. У брата девочки отмечены кровоизлияния в кожу и слизистой оболочке с раннего возраста. Повышенной кровоточивостью страдает мать детей и ее отец. В анализах:

эр.-3,5x10¹²/л, Нв-89 г/л, ЦП – 0,9; тр. 250x10⁹/л, длительность кровотечения по Дьюку до 7,5 мин., количество протромбина в норме, ретракция кровяного сгустка не наступает. При исследовании пунктата костного мозга патологии не выявлено.

Ваш диагноз?

- а) геморрагический васкулит
- б) *тромбастения Гланцмана*
- в) тромбоцитопеническая пурпура
- г) ДВС-синдром
- д) лейкоз

Неотложные мероприятия и тактика бригады «скорой помощи».

6.2. Промежуточный контроль знаний по дисциплине «Анестезиология и реаниматология в педиатрии» осуществляется в форме зачета. Зачет проводится в устной форме.

Вопросы для зачета:

1. Единая медицинская дисциплина и врачебная специальность - анестезиология и реаниматология. История основных идей и подходов. Подготовка и сертификация специалистов. Структура и организация службы.

2. Основные понятия клинической фармакологии применительно к анестетикам. Специфика ингаляционного пути введения препаратов.

3. Клиническая фармакология основных препаратов ингаляционной и неингаляционной анестезии. Механизмы действия, показания, противопоказания, дозы, побочные эффекты. Препараты премедикации.

4. Принципы мониторинга основных жизнеобеспечивающих функций организма. Мониторинг дыхания и кровообращения. Международные стандарты безопасности анестезии.

5. Техника внутривенного, масочного и эндотрахеального видов общей анестезии. Алгоритмы действий и технические детали.

6. Регионарная анестезия: классификация, показания, противопоказания.

7. Осложнения общей и регионарной анестезии. Механизмы, клиника, лечение, профилактика и документирование наиболее частых видов осложнений.

8. Основные клинические проблемы анестезии при сопутствующих заболеваниях. Принципы выбора метода анестезии у соматически ослабленных больных.

9. Основные правовые аспекты анестезиологии и интенсивной терапии как специальности наивысшего медико-юридического риска. Работа анестезиолога-реаниматолога в условиях страховой медицины.

10. Клиническая агрессология как основа интенсивной терапии в соматической и хирургической клинике. Общие принципы реаниматологии.

11. Понятия о критическом и терминальном состоянии. Историческое развитие и особенности интенсивной терапии как раздела медицины. Единство анестезиологии и реаниматологии.

12. Общая патофизиология дыхательной цепи.

13. Острая церебральная недостаточность. Варианты патогенеза. Принципы оценки состояния больных и оказания помощи на этапах лечения.

14. Острая рестриктивная дыхательная недостаточность. Общие вопросы патогенеза, клинической и инструментально-лабораторной диагностики. Конкретные формы рестриктивной ОДН: массивная пневмония (как острое инфекционное заболевание), пневмо-, гемо-, гидро-, пио- и хилоторакс. Принципы этапного лечения.

15. Острая обструктивная дыхательная недостаточность. Общие вопросы патогенеза, клинической и инструментально-лабораторной диагностики.

16. Конкретные формы обструктивной ОДН: астматический статус, веторакальный стеноз (эпиглоттит и др.). Принципы этапного лечения.

17. Понятия респираторной терапии и механической респираторной поддержки. Основные современные концепции и основы техники респираторной терапии у различных категорий больных.

18. Понятие острой циркуляторной недостаточности. Геморрагический гиповолемический шок. Плазморрагический ожоговый шок. Патогенез, критерии диагностики, принципы этапного лечения. Классификация и свойства плазмозаменителей. Общие принципы инфузионно-трансфузионной терапии.

19. Понятие о расстройствах водно-ионного баланса. Показания и основные правила проведения гемотрансфузии.

20. Инфекция как проблема медицины критических состояний. Синдром системной воспалительной реакции (ССВР).

21. Пресепсис, сепсис, септический шок как частный случай вазопериферического шока. Патогенез, критерии диагностики, принципы этапного лечения.

22. Анафилаксия и анафилактоид, анафилактический и анафилактоидный шок. Профилактика и алгоритм терапии и документирования. Нейрогенный и токсический шок.

23. Кардиогенный шок. Терминология, патогенез, диагностические критерии, принципы этапного лечения. Инотропная и инодилаторная терапия, понятие о внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК).

24. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Показания; понятие и критерии клинической смерти. Схема ABCD; отработка на тренажере, типичные проблемы и ошибки. Противопоказания и критерии прекращения СЛР.

25. Документирование мероприятий СЛР; юридические аспекты. Новые технические средства и приемы СЛР.

Критерии промежуточного контроля знаний обучающегося

Оценка	Описание
«Зачтено»	Выставляется ординатору, показавшему знание основного учебного материала необходимого для дальнейшей работы, выполнившего задания, предусмотренные программой, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной дисциплины.
«Не зачтено»	Выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившего принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Анестезиология и реаниматология в педиатрии: учебник / Калмыкова А.С. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. (РНМБ - 1)

2. Детская анестезиология / Н. А. Ахмад [и др.] ; под ред. А. Д. Кэя, Ч. Д. Фокса, Д. Х. Диаса; пер. с англ. под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 646 с. (НБ ЧР - 1)

3. Оказание неотложной помощи детям и подросткам: учебное пособие / АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей", ФГОУ ВПО "Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова"; сост.: И.Е. Иванова, В.А. Родионов, Д.В. Лукоянов. - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. - 168 с. (РНМБ - 2) (НБ ЧР - 2)

4. Цыбулькин Э. К. Угрожающие состояния в педиатрии. Экстренная врачебная помощь / Э.К. Цыбулькин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 223 с. - (Библиотека непрерывного медицинского образования). (РНМБ - 1)

7.2. Дополнительная литература

1. Абузарова Г.Р. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных: монография / Г.Р. Абузарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. (РНМБ - 1)
2. Анестезиология и интенсивная терапия: практическое руководство / С.Н. Авдеев [и др.]; под ред. Б.Р. Гельфанда. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2013. - 662 с. (НБ ЧР - 2)
3. Анестезиология и реаниматология: тестовые вопросы / АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей". - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2012. - 94 с. (РНМБ - 2)
4. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей: учебник для программы высшего образования по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / С.М. Степаненко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 235 с. (НБ ЧР - 1)
5. Анестезиология: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Федерация анестезиологов и реаниматологов; ред.: А.А. Бунятян, В.М. Мизиков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1104 с. (РНМБ - 2)
6. Анестезиология: национальное руководство: [краткое издание] / А.А. Бунятян [и др.]; Федерация анестезиологов и реаниматологов, Ассоц. мед. о-в по качеству; под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 651 с. - (Национальные руководства). (НБ ЧР - 2)
7. Волков В.Е. Основы современной сердечно-легочной реанимации: учебное пособие [для студентов 5-6 курсов, ординаторов, анестезиологов-реаниматологов] / В.Е. Волков, Н.Н. Чеснокова, С.В. Волков; ФГБОУ ВПО "Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова"; отв. ред. Л.И. Винницкий. - Чебоксары: Изд-во Чуваш. гос. ун-та, 2015. - 83 с. (НБ ЧР - 2)
8. Волков В.Е. Современный наркоз и обеспечение безопасности больного: учебное пособие [для студентов 5-6 курсов медицинского вуза, интернов, клинических ординаторов] / В.Е. Волков, Л.М. Лисина, С.В. Волков; отв. ред. Л.И. Винницкий. - Чебоксары: Изд-во Чуваш. гос. ун-та, 2012. - 87 с. (НБ ЧР - 3)
9. Детская хирургия: национальное руководство / А.Ф. Дронов [и др.]; под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1168 с. (РНМБ - 2)
10. Морган Дж.Э. Клиническая анестезиология: руководство: в 3 кн. Кн. 2: Физиологические основы проведения анестезии : [анестезиологическое пособие] / Дж.Э. Морган-мл., М.С. Михаил, М.Дж. Марри; пер. с англ. под ред. А.М. Цейтлина. - 4-е изд., испр. - М.: Бином, - 2014. - 408 с. (НБ ЧР - 1)
11. Морган Дж.Э. Клиническая анестезиология: руководство: в 3 кн. Кн. 3: Физиологические основы проведения анестезии: [анестезиологическое пособие] / Дж.Э. Морган-мл., М.С. Михаил, М.Дж. Марри; пер. с англ. под ред. А.М. Цейтлина. - 4-е изд., испр. - М.: Бином, - 2014. - 351 с. (НБ ЧР - 1)
12. Поллард Б.А. Анестезиологические манипуляции под контролем УЗИ: руководство / Б.А. Поллард; пер. с англ. П.А. Волкова; под ред. В.А. Гурьянова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 92 с. - Пер.изд.: Ultrasound guidance for vascular access and regional anesthesia / Pollard B.A. - Toronto, 2012. (РНМБ - 2)
13. Резван В.В. Современные подходы к решению проблемы внезапной сердечной смерти: учебное пособие для интернов и ординаторов по специальности "Кардиология" / В.В. Резван, Н.В. Стрижова, А.В. Тарасов; под ред. Л.И. Дворецкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 95 с. (РНМБ - 1)
14. Руководство по амбулаторной хирургической помощи: руководство / А.А. Алексеев, М. С. Алексеев, А. В. Безуглый [и др.]; под ред. П.Н. Олейникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. (РНМБ - 2)
15. Сердечно-легочная реанимация у детей: практическое руководство / АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей"; сост. Д.В. Лукоянов; ред. И.Е. Иванова. - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. - 77 с. (РНМБ - 2) (НБ ЧР - 2)
16. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / М.М. Абакумов [и др.]; гл. ред. С.Ф. Багненко [и др.]; Ассоциация медицинских обществ по качеству (Москва), Рос-

сыйское общество скорой медицинской помощи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 886 с. (РНМБ - 2)

17. Скорая помощь: тестовые вопросы / АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей". - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2012. - 153 с. (РНМБ - 2)

18. Управление нейромышечным блоком в анестезиологии: клинические рекомендации ФАР / А.М. Агеенко [и др.]; ред.: Е.С. Горобец, В.М. Мизиков, Э.М. Николаенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 64 с. - (Библиотека врача-специалиста. Анестезиология) (РНМБ - 1)

19. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и ее нормативно-правовое регулирование в паллиативной помощи: методические рекомендации / Н.Н. Савва [и др.]; Благотворит. фонд развития паллиативной помощи "Детский паллиатив". – М.: Р.Валент, 2014. - 95 с. (НБ ЧР - 1)

20. Цыбулькин Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения: монография / Э.К. Цыбулькин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с. (РНМБ - 1)

21. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии. Экстренная врачебная помощь: монография / Э.К. Цыбулькин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 223 с. (РНМБ - 1)

7.3. Нормативные документы

1. "О дальнейшем совершенствовании анестезиолого-реанимационной помощи населению" (вместе с "Положением об отделении (группе) анестезиологии-реанимации лечебно-профилактического учреждения", "Штатными нормативами медицинского персонала отделений (групп) анестезиологии-реанимации лечебно-профилактических учреждений"): Приказ Минздрава СССР от 11.06.1986 N 841 (ред. от 06.06.1988) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 04.05.2017)

2. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями": Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 14.04.2014) (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26483) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 04.05.2017)

3. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология": Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 23.08.2016) (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28163) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 04.05.2017)

4. "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи": Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н (ред. от 05.05.2016) (Зарегистрировано в Минюсте России 16.08.2013 N 29422)) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 04.05.2017)

5. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология": [Приказ](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 919н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 04.05.2017)

6. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология": [Приказ](#) Минздрава России от 12.11.2012 N 909н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 04.05.2017)

7.4. Электронные ресурсы

1. «Medlinks.ru»: медицинский сервер. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>

2. [MedicInform.net](http://medinform.net): Медицинская информационная сеть. – Режим доступа: <http://medinform.net>

3. Вестник интенсивной терапии: научно-практический журнал. – Режим доступа: <http://medi.ru/doc/81.htm>

4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

5. Информационные ресурсы ФИПС: Патентные и непатентные. полнотекстовые базы данных. – Режим доступа: <http://www1.fips.ru>

6. Консультант врача: электронная библиотечная система / Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа". - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7. КонсультантПлюс: справочно-правовая система
8. Медицинский научный и учебно-методический журнал. - Режим доступа: <http://www.medic-21vek.ru/>
9. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>
10. Национальная электронная библиотека. - Режим доступа: <http://xn--90ax2c.xn--p1ai/>
11. Руконт: национальный цифровой ресурс. - Режим доступа: <http://rucont.ru/>
12. Русский анестезиологический сервер RusAnesth. - Режим доступа: <http://rusanesth.com>
13. Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
14. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. – Режим доступа: <http://www.emll.ru/>