

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИДПО _____ Л.С. Агаларова
« 21 » _____ 2021г.



МЕТОДИЧЕСКИЕ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ»

**Тема: «ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ
ОТДЕЛЕНИЙ»**

(СРОК ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Формы аттестации

1. Промежуточная аттестация обучающихся:

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

2. Итоговая аттестация обучающихся:

Аттестация итоговая – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Трансфузиология для врачей клинических отделений» проводится в форме собеседования/тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врачей в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания трансфузиологической помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Трансфузиология для врачей клинических отделений».

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Основные документы, регламентирующие переливание компонентов крови при критических состояниях
2. Показания и противопоказания для переливания компонентов крови
3. Иммунологическая безопасность при переливании компонентов крови
4. Инфекционная безопасность при переливании компонентов крови
5. Интенсивная терапия коагулопатии и ДВС-синдрома
6. Тромбоцитопении и их коррекция
7. Профилактика и лечение осложнений инфузионно-трансфузионной терапии
8. Реинфузия крови. Показания, противопоказания и осложнения
9. Факторы свертывания крови и их концентраты в клинической практике
10. Острое посттрансфузионное поражение легких. Диагностика и лечение. Профилактика

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-трансфузиолога:

Задача 1.

При переливании в периферическую вену стандартной эритроцитной массы системой однократного применения вначале скорость переливания стала спонтанно замедляться, а затем переливание полностью прекратилось. Ваши действия?

Задача 2.

В конце хирургического вмешательства, протекавшего с утратой массивного объема крови (порядка 2500 мл), которая параллельно восполнялась в режиме гиперволемической гемодилюции изотоническим раствором натрия хлорида, декстранов (полиглюкина и реополиглюкина) и эритроцитной массой, возникла повышенная кровоточивость тканей и кровотечения, несмотря на тщательно выполняемый хирургический гемостаз. Кровь в ране жидкая, сгустки крови рыхлые, легко распадающиеся при сборе. В коагулограмме снижение всех прокоагулянтов, низкая фибринолитическая активность, отсутствуют продукты деградации фибрина.

Как Вы объясните возникшую ситуацию и каковы Ваши действия?

Задача 3.

В связи с возникновением профузного шокогенного пищеводно-желудочного кровотечения больному, страдающему циррозом печени, в две подключичные и 1 локтевую вену в течение 1 часа перелито струйно-капельно 3 литра раствора натрия хлорида, хранившегося при комнатной температуре, 500 мл Инфукола ГЭК 6%, около 2,0 литров эритроцитной массы, незадолго до переливания извлеченной из электрохолодильника, в котором она хранилась при + 4°C, и 1 литр только что размороженной ПСЗ. При проведении инфузионно-трансфузионной терапии отмечено снижение центральной температуры больного до 33°C, появление тахикардии, экстрасистол, озноба, макулезной сыпи на верхней части туловища. После относительной стабилизации АД больной взят на операции. С момента разреза кожи отмечена высокая кровоточивость. Объясните отмеченные изменения состояния больного. Меры профилактики.

Задача 4.

Больной старческого возраста (80 лет), явления сердечной недостаточности на почве постинфарктного кардиосклероза, декомпенсированная анемия (гемоглобин 55 г/л), развившаяся в связи хроническим кровотечением из желудочно-кишечного тракта.

Назначена капельная (60 кап/мин) внутривенная трансфузия 500 мл донорской эритроцитной массы. При проведении трансфузии у больного возникла одышка, удушье, давящие боли за грудиной и в эпигастрии, что заставило пациента категорически отказываться от дальнейшего переливания. Каким образом осуществить необходимую больному гемотрансфузию?

Примеры тестовых заданий:

1. Переливанием компонентов крови является:

- +1. трансфузия эритроцитов;
- +2. трансфузия тромбоцитов;
- +3. трансфузия лейкоцитов;
- +4э трансфузия плазмы;
- 5. трансфузия альбумина.

2. Переливания цельной консервированной донорской крови показаны:

- +1. как исключение при острых массивных кровопотерях и отсутствии кровезаменителей, плазмы свежезамороженной, эритроцитной массы или эритроцитных взвесей;
- +2. при проведении обменного переливания крови в терапии гемолитической болезни новорожденных;
- 3. при лечении ДВС-синдрома;
- 4. при гиперспленизме;
- +5. только в исключительных случаях.

3. В лечении одного больного целесообразно использовать компоненты крови:

- +1. от одного или минимального числа доноров;
- 2. от доноров одной с больным возрастной группы;
- 3. с выдерживанием перед трансфузией 8-12 часов при комнатной температуре;
- 4. только от однополых доноров.

4. Компоненты крови должны, как правило, переливаться:

- +1 только той группы системы АВО и той резус-принадлежности, которые имеются у реципиента;
- 2. с соблюдением совпадения по группам системы АВО и резус-принадлежности, но только при трансфузиях эритроцитной массы или взвеси;
- 3. без соблюдения совпадения донора и реципиента по резус-принадлежности при трансфузиях плазмы;
- 4. без соблюдения совпадения донора и реципиента по резус-принадлежности при трансфузиях концентрата тромбоцитов;

5. без соблюдения совпадения по системе АВО и резус-принадлежности при трансфузиях лейкоцитного концентрата.

5. Проведение проб на индивидуальную совместимость и биологической пробы:

+1. абсолютно обязательно во всех без исключения случаях переливания эритроцитных трансфузионных сред;

2. не обязательно при переливаниях эритроцитных сред в случаях их специального (фенотипированного) и индивидуального подбора на СПК или ОПК;

3. не обязательно в случаях переливания отмытых и аутогенных эритроцитных сред;

4. не проводится при переливаниях эритроцитных сред по жизненным показаниям;

5. обязательно только при непрямом переливании цельной донорской крови.