

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ковтун Ольга Петровна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 10.04.2024 10:32:39  
Уникальный программный ключ:  
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218872d19757d

Приложение 5

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной  
деятельности и молодежной  
политике  
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.02 Анестезиология-реаниматология*

Квалификация: *Врач - анестезиолог-реаниматолог*

г. Екатеринбург  
2023 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.02 Анестезиология- реаниматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1044, с учетом требований профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденного приказом Минтруда России от 27.08.2018 г. №554н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлена:

№	ФИО	Должность	Ученая степень	Ученое звание
1	Куликов Александр Вениаминович	Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	профессор
2	Давыдова Надежда Степановна	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	профессор
3	Малкова Ольга Геннадьевна	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	-
4	Собетова Галина Вячеславовна	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	к.м.н.	доцент
5	Кинжалова Светлана Владимировна	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	доцент
6	Багин Владимир Анатольевич	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	к.м.н.	-
7	Мухаметшин Рустам Фаридович	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	к.м.н.	-
8	Гусев Кирилл Юрьевич	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	-	-

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензент:

- Левит А.Л., главный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Свердловской области, д.м.н., профессор

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии (протокол № 6 от 21.04. 2023 г);

- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №2 от 25.06.2023 г.).

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области анестезиологии-реаниматологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: оказание специализированной реанимационно-анестезиологической помощи взрослому и детскому населению, реабилитация пациентов.

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. №227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1044, Профессиональный стандарт «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденный приказом Минтруда России от 27.08.2018 г. №554н
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю Анестезиология-реаниматология.

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме устного собеседования.

### **3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ**

#### **I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков**

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни в реанимации, демонстрации методики обследования; проведение анестезиологического пособия плановому хирургическому пациенту в операционной. Ординатор «у постели больного» должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;

Этап приема практических умений и навыков

#### Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: сбор анамнеза, осмотр, оценка пациента по ASA, выбор и проведение анестезиологического пособия; в палате РАО – оценить состояние, выделить ведущие симптомы, определить тактику ведения и интенсивной терапии

1. Предлагаемое количество - 2 пациента

2. Выборка случайная

3. Предел длительности - 45 мин в РАО; в операционной продолжительность анестезиологического пособия

#### Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

**«Отлично»** - проведен подробный распрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического, трансфузиологического, акушерско-гинекологического, наследственного анамнеза. Проведен осмотр по органам и системам. Сделаны соответствующие выводы. Определена тактика анестезиолога и грамотно проведено пособие. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы критического состояния, сопутствующая фоновая патология (при наличии). Интерпретированы результаты лабораторных анализов и результатов инструментальных методов исследования (при их наличии). Сформулирован ведущий (ие) синдромы. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены тактика его лечения и ближайший прогноз, определены показания и противопоказания для реабилитации (при необходимости). При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

**«Хорошо»** - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, обследования, либо с определением прогноза болезни.

**«Удовлетворительно»** - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах в операционных и палатах реанимации и интенсивной терапии, Учебном центре «Практика» и с использованием муляжей, фантомов, стандартизованного пациента. Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

## **II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование**

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий (более 1000 вопросов), охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Анестезиология-реаниматология. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

### Параметры оценочных средств:

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Предлагаемое количество вопросов -  | 100       |
| 2. Предлагаемое количество вариантов - | 1         |
| 3. Выборка -                           | случайная |
| 4. Предел длительности этапа -         | 60 мин.   |

### Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| 70-79% правильных ответов - | удовлетворительно |
| 80-89% правильных ответов - | хорошо            |
| 90% и выше -                | отлично           |

Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

## **III этап: собеседование на основе ответа на билет**

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

### Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические знания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 113, из которых формируются билеты по три вопроса.

- |                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество билетов - | 35        |
| 2. Выборка -                         | случайная |
| 3. Предел длительности -             | 40 мин.   |

### Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

**«Отлично»** - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

**«Хорошо»** - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

**«Удовлетворительно»** - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

**«Неудовлетворительно»** - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и иная

тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

#### **Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена**

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

**Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА**, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

**«Отлично»** заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

**«Хорошо»** заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

**«Удовлетворительно»** заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

**«Неудовлетворительно»** заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

Собеседование проходит по билетам в виде ситуационных задач. Результат оценивается по 5-балльной системе.

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА**

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий с перечнем основного оборудования
<p><b>- Тестирование</b> <b>- Собеседование</b></p> <p>Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии</p>	<p>Компьютеры стационарные и ноутбуки, в том числе компьютерный класс с доступом в Интернет</p> <p>Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, колонки),.</p> <p>Аудитории, оснащенная посадочными местами, столами, учебной доской;.</p> <p>Принтер лазерный А4 HP LJ P1102 Pro (CE651A) – 1 шт.;</p> <p>Экран проекционный PROGETA настенный (1 шт.).</p>
<p><b>- Практические навыки</b></p> <p>государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1» (ГАУЗ СО «СОКБ № 1»)</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центральная городская больница № 1» (ГБУЗ СО «ЦГБ №1»)</p>	<p>Отделения, Реанимационно-анестезиологические отделения</p> <p>кабинеты, помещения клиник баз ЛПУ</p> <p>Операционные, перевязочные, смотровые кабинеты</p> <p>Оборудование: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат, ларингоскоп, негатоскоп, аппараты искусственной вентиляции легких, прикроватные мониторы с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию</p>

<p>государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская клиническая больница № 40» (ГАУЗ СО «ГКБ №40»)</p>	<p>углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы, электроэнцефалограф, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки, дефибрилятор с функцией синхронизации, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузomat, мобильная реанимационная тележка, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежзамороженной плазмы, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, аквадистиллятор,</p>
---	---

## **Перечень лицензионного программного обеспечения**

### **1. Системное программное обеспечение**

#### **1.1. Серверное программное обеспечение:**

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

#### **1.2. Операционные системы персональных компьютеров:**

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

### **2. Прикладное программное обеспечение**

#### **2.1. Офисные программы**

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

#### **2.2. Программы обработки данных, информационные системы**

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

### **2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы**

- Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru>.

- База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717КВ/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/>.

- Электронная библиотечная система «Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>.

- Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>.

- Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>.

- Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>.

## **5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА**

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале [edusa.usma.ru](http://edusa.usma.ru). Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

### **5.1 Основная литература**

Интенсивная терапия: национальное руководство. - Т. 1.: в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1136 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7190-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471906.html>

Интенсивная терапия: национальное руководство. Т. 2: в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1056 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7191-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471913.html>

Овечкин, А. М. Безопиоидная анальгезия в хирургии: от теории к практике: руководство для врачей / А. М. Овечкин, А. Г. Яворовский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6592-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465929.html>

Бунятян, А. А. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html>

Оказание первой врачебной помощи в условиях приемного покоя: учебно-методическое пособие / составители А. Е. Завьялов [и др.]. — Барнаул: АГМУ, 2022. — 61 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/316724>



Регионарная анестезия: учебное пособие / В. И. Ершов, А. П. Гончар-Зайкин, А. М. Назаров [и др.]. — Оренбург: ОпГМУ, 2022. — 98 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340559>

Прикладная сердечно-легочная реанимация: учебное пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер. — Волгоград: ВолгГМУ, 2021. — 92 с. — ISBN 978-5-9652-0688-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250088>

Премедикация в структуре анестезиологического пособия: учебное пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер. — Волгоград: ВолгГМУ, 2020. — 44 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/179517>

Анестезиология и реаниматология (боль и обезболивание): учебное пособие для вузов / С. А. Перепелица [и др.]; под редакцией С. А. Перепелицы, В. Т. Долгих, А. Н. Кузовлева. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 131 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15212-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/487938>

#### **Дополнительная литература**

Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р., Заболотских И. Б. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4832-8. - Текст: электронный// ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448328.html>

Осмоловский, А. Н. Интенсивная терапия заболеваний, сопровождающихся острой дыхательной недостаточностью: [Электронный ресурс] / А. Н. Осмоловский, В. Я. Родионов. - Витебск: ВГМУ, 2017. - 216 с. - URL: <https://www.books-up.ru/ru/read/intensivnaya-terapiya-zabolevanij-soprovozhdayucshih-sya-ostroj-dyhatelnoj-nedostatochnostyu-12090453/>.

- ISBN 9789854668321.

## **5.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ:**

1 Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru>.

2 База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717КВ/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/>.

3 Электронная библиотечная система «Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>.

4 Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>.

5 Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>.

6 Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе Dspace. Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018. Срок действия: бессрочный. Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>.

7 Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>.

8 Электронные ресурсы Springer Nature Срок действия: до 2030 года:

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к

содержанию баз данных издательства Springer Nature:

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года). Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature:

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года). Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com/>; 2. [https://link.springer.com](https://link.springer.com/).

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature:

- база данных eBook Collections (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature:

- база данных eBook Collections (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

### **Российские ресурсы**

- [Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU](http://eLIBRARY.RU)
- [Российская государственная библиотека](http://www.rsl.ru)
- [Российская национальная библиотека](http://www.rsl.ru)
- [Научная электронная библиотека Киберленинка](http://www.kibernetika.ru)
- Федерация анестезиологов и реаниматологов (ФАР)
- Ассоциация анестезиологов-реаниматологов (ААР)
- Московское научное общество анестезиологов-реаниматологов (МНОАР)
- Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов (АААР)

### **Международные ресурсы**

- [Национальная библиотека медицины США](http://www.nlm.nih.gov)
- [Wiley Online Library — онлайн библиотека Wiley](http://www.wiley.com)
- [Мировая цифровая библиотека](http://www.worldscientific.com)
- [Французская национальная библиотека](http://www.cochrane.org)
- [Cochrane Library — Библиотека Cochrane](http://www.cochrane.org)
- [PLOS — Public Library of Science, библиотека открытого доступа](http://www.plos.org)
- Всемирная федерация анестезиологических обществ (World federation of societies of anaesthesiologists)
- Европейское общество анестезиологов (The European Society of Anaesthesiology)
- Скандинавское общество анестезиологов (Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine)
- Ассоциация анестезиологов Великобритании и Ирландии (The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland)
- Французское общество анестезиологов-реаниматологов (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation)
- Немецкое общество анестезиологов-реаниматологов (Deutsche Gesellschaft für Anesthesiologie und Intensivmedizin)
- Международная ассоциация по изучению боли (International Association for the Study of Pain)

- Европейская федерация боли (European Pain Federation)
- Американское общество регионарной анестезии (American Society of Regional Anesthesia)
- Американское общество изучения боли (American Pain Society)

## **6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на**

#### **ГИА**

В результате освоения программы ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать универсальными и профессиональными компетенциями.

#### ***Универсальные компетенции***

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

#### ***Профессиональные компетенции***

- *в профилактической деятельности*

ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

- *в диагностической деятельности:*

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

- *в лечебной деятельности:*

ПК-6 - готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий.

ПК-6.1\* - готовность и способность к предоперационной оценке и подготовке пациента и рабочего места, выбору и проведению оптимальной анестезиологической защиты в плановой и экстренной хирургии.

ПК-6.2\* - готовность и способность к оценке основных реанимационных синдромов и проведению интенсивной терапии;

ПК-6.3\* - готовность и способность к оценке основных реанимационных синдромов и проведению интенсивной терапии, выбору и проведению оптимальной анестезиологической защиты в акушерстве;

ПК-6.4\*. - готовность и способность к оценке основных реанимационных синдромов и проведению интенсивной терапии, выбору и проведению оптимальной анестезиологической защиты в травматологии;

ПК-6.5\* - готовность и способность к оценке основных реанимационных синдромов и проведению интенсивной терапии, выбору и проведению оптимальной анестезиологической защиты в педиатрии;

ПК-6.6\* - готовность и способность к оценке основных реанимационных синдромов и проведению интенсивной терапии, выбору и проведению оптимальной анестезиологической защиты в неврологии и нейрохирургии;

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- в реабилитационной деятельности:

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- в психолого-педагогической деятельности:

ПК-9 - к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- в организационно-управленческой деятельности:

ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

**\*ПК- 6.1. - ПК - 6.6. добавлены разработчиками образовательной программы при участии работодателей**

## **6.2. Аттестационные материалы**

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

### **6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков**

#### **Врач- анестезиолог-реаниматолог должен уметь:**

- Использовать знания механизмов развития критических состояний в планировании лечения и профилактике осложнений.
- Анализировать и трактовать результаты лабораторных и функциональных исследований у больных в критических состояниях.
- Мониторировать и оценивать эффективность замещающей терапии.
- Диагностировать остановку кровообращения и проводить комплекс реанимационных мероприятий;
- Диагностировать синдромальные нарушения при критических состояниях (ОДН, ОССН, ОППН, нарушения гемостаза, КЩС, водно-электролитного состава, терморегуляции, комы различной этиологии) на основании физикальных данных, лабораторных и инструментальных исследований;
- Принципы и методы терапии критических состояний (инфузионно-трансфузионную терапию, респираторную поддержку, антиаритмическую терапию, тромболизис, антиагрегантную и антикоагулянтную терапию, антибактериальную терапию, нутритивную поддержку);
- Проводить предоперационную оценку больных и оценивать степень операционно-анестезиологического риска;
- Планировать предоперационную подготовку больных
- Выбирать оптимальные виды анестезиологического обеспечения в различных областях хирургии
- Проводить мониторинг эффективности терапии критических состояний
- Проводить интубацию трахеи методом прямой ларингоскопии или вслепую; венепункцию, венесекцию, катетеризацию периферических и центральных вен; артериопункцию и артериосекцию; взятие капиллярной крови для анализа газов крови и КЩС; определять совместимость компонентов крови; электростимуляцию. и дефибрилляцию сердца; спинно-

мозговую пункцию; катетеризация мочевого пузыря, декомпрессия, дренирование и промывание желудка и кишечника;

**Врач- анестезиолог-реаниматолог должен владеть:**

- методикой пользования оценочных шкал для определения тяжести состояния больного в критическом состоянии и динамики развития органной и системной недостаточности.
- методикой комплексной оценки состояния анестезиолого-реанимационных больных.
- методами экстракорпорального очищения крови.
- методами выбора вида и режимов респираторной поддержки.
- методами тромболитической терапии.
- организацией рабочего места в операционной с учетом мер профилактики взрывов и воспалений, правилами работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторинга наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов;
- эксплуатацией аппаратов для анестезии и наблюдением за больными, искусственной вентиляции легких; распознаванием основных неисправностей;
- установлением показаний к пункции и катетеризации периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществлением контроля проводимых инфузий и состояния больного;
- проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза;
- распознаванием на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений;
- диагностикой и лечением гиповолемических состояний;
- диагностикой и лечением нарушений свертывающей и противосвертывающей системы крови;
  - проведением неотложных мероприятий при: различных формах шока; ожоговой травме; тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди; осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе; комах неясной этиологии; отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и др.); столбняке, холере, ботулизме; радиационных поражениях;
  - проведением корригирующей инфузионно-трансфузионной терапии, парентерального и зондового энтерального питания;
  - выбором и проведением анестезиологического пособия в различных областях хирургии;
  - проведением сердечно-легочно-мозговой реанимации, критериями ее прекращения и диагностикой смерти мозга.

**Выпускник должен владеть следующими практическими навыками:**

- Сердечно-легочно-мозговой реанимацией.
- Определением критериев прекращения реанимации
- Различными видами интубации трахеи.
- Различными методами восстановления проходимости дыхательных путей (перкуссионный массаж, санация трахеобронхиального дерева, предупреждение западения корня языка и др.).
- Подбором режимов ИВЛ.
- Расшифровкой и клинической интерпретации результатов лабораторно-функциональных исследований
- Различными методами сосудистого доступа.
- Инвазивными методами измерения давления в различных отделах сосудистого русла.
- Пункцией и катетеризацией перидурального пространства.
- Методами электроимпульсной терапии.
- Методами транспортировки послеоперационных больных.
- Зондирование, аспирация содержимого и промывание желудка
- Катетеризация мочевого пузыря
- Выполнение приема Селлика

- Расчет программы инфузионной терапии при неотложных состояниях у пациентов различного возраста
- Трансфузия крови и плазмы
- Расчет программы парентерального, энтерального и смешанного питания
- Предоперационная оценка и подготовка больных
- Анестезиологическое обеспечение операций в различных областях хирургии.
- Методами регионарной анестезии
- Применение дозаторов лекарственных средств и инфузионных насосов.
  - Использование аппаратуры для наркоза, ИВЛ, мониторингования жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности.
  - Использование в соответствии с правилами баллонов со сжатыми газами, проверка закиси азота на чистоту.
  - Опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы.
- Определение группы крови и Rh-принадлежности крови (индивидуальной совместимости).
- Расчеты дефицита воды, электролитов. нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений.

### **6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования**

#### **Общее количество тестовых заданий: более 1000**

Количество тестовых заданий, которое необходимо выполнить на ГИА: **100**

1. Углекислый газ проходит через альвеолярную мембрану легче, чем кислород вследствие:
1. Большой плотности
  2. Большой растворимости в плазме
  3. Более низкой температуры в легких, чем в остальном теле
  4. Меньшей вязкости
  5. Большого коэффициента диффузии

Правильные ответы :5

2. Податливость легких определяется:

1. Размерами легких
2. Эластичностью легочной ткани
3. Возрастом пациента
4. Глубиной анестезии
5. Размерами пациента

Правильные ответы :2

3. Увеличение объема крови наблюдается при:

1. Беременности
2. Язвенной болезни желудка
3. Отравлении уксусной эссенцией
4. Отравлении грибами

Правильные ответы :1

4. Диастолическое давление обусловлено в основном:

1. Насосной функцией сердца
2. Количеством крови в артериальной системе
3. Периферическим сопротивлением +эластичностью артериальных сосудов
4. Вязкостью крови
5. Частотой пульса

Правильные ответы :3

5. Какой из следующих факторов не влияет непосредственно на коронарный кровоток

1. Давление в аорте
2. Недостаток кислорода
3. Гиперкапния
4. Частота сердечных сокращений
5. Венозный приток

Правильные ответы :5

6. Источник сердечного ритма в здоровом сердце расположен в:

1. Синусовом узле
2. Волокнах Пуркинье
3. Атривентрикулярном узле
4. Пучке Гиса
5. Центре блуждающих нервов

Правильные ответы :1

7. Сколько миллилитров кислорода связывает 1г. гемоглобина при полном насыщении:

1. 0,52 мл
2. 1,34 мл
3. 2,0 мл
4. 2,5 мл
5. 5,0 мл

Правильные ответы :2

8. Какой показатель является наиболее важным в определении выживаемости пациентов старческого возраста?

1. Пол
2. Тип анестезии
3. Характер операции
4. наличие сердечной слабости в анамнезе
5. Тучность, гипертония и перенесенные инфаркты миокарда в анамнезе

Правильные ответы :5

9. Дети склонны к развитию водной интоксикации вследствие:

1. Недостаточной функции почек
2. Повышенного содержания белков плазмы
3. Низкого содержания хлоридов
4. Повышенного содержания бикарбонатов плазмы

Правильные ответы :1

10. Возможной причиной длительного нарушения сознания после анестезии является:

1. Нарушение коронарного кровообращения
2. Дыхательный ацидоз
3. Применение диуретиков
4. Применение больших доз гормонов коры надпочечника
5. Острое нарушение мозгового кровообращения

Правильные ответы :5

11. Какое из следующих положений верно для состояния гипервентиляции

1. Повышается давление кислорода в тканях
2. Повышается давление углекислого газа
3. Происходит повышение давления углекислого газа и кислорода
4. Уменьшается давление кислорода
5. Снижается давление углекислого газа

Правильные ответы :5

12. Правильно проводимый непрямой массаж сердца:

1. Обеспечивает нормальный кровоток почек
2. Обеспечивает нормальную альвеолярную вентиляцию
3. Должен проводиться при положении пациента на твердой поверхности
4. Обеспечивает до 5% от нормального сердечного выброса
5. Может привести к увеличению диуреза

Правильные ответы :3

13. Фибрилляция желудочков во время анестезии возникает из-за:

1. Инъекции адреналина во время анестезии фторотаном
2. Повышение углекислого газа в крови
3. Уменьшение псевдохолинэстеразы
4. Применение промедола



5. Применение 90 мг преднизолона внутривенно

Правильные ответы :1

14. Первым признаком шока является:

1. Снижение ЦВД
2. Снижение сердечного выброса
3. Снижение артериального давления
4. Повышение артериального давления
5. Увеличение венозного давления

Правильные ответы :3

15. Наиболее частой причиной эмболии легочной артерии является:

1. Сердечная недостаточность
2. Травма
3. Аневризмы
4. Артериосклероз
5. Венозный тромбоз

Правильные ответы :5

16. ЭКГ может давать информацию о всех состояниях, кроме:

1. Сердечного выброса
2. Передозировки сердечных гликозидов
3. Электролитных нарушений
4. Гипоксии
5. Эмболии легочной артерии

Правильные ответы :1

17. Адсорбер в наркозном аппарате необходим для:

1. Регенерации кислорода
2. Поглощение влаги
3. Подогрева газонаркозной смеси
4. Поглощения CO<sub>2</sub>
5. Для облегчения производства наркозв

Правильные ответы :4

18. Какой использован дыхательный контур, если больной вдыхает из баллонов, а выдыхает в атмосферу?

1. Открытый
2. Полузакрытый
3. Закрытый
4. Полуоткрытый
5. Смешанный контур

Правильные ответы :4

19. Холинолитический препарат снижает тонус гладких мышц, учащает сердечные сокращения, уменьшает секрецию желез, показания к применению; бронхоспазм, нарушение проводимости сердца, коллика (печеночная, почечная), отравление.

Назовите препарат:

1. Атропин
2. Адреналин гидрохлорид

Правильные ответы :1

20. Какому виду экзогенной интоксикации соответствует следующая клиника: преобладают симптомы угнетения ЦНС - сон, наркоз, глубокая кома, рефлексы угнетены, мускулатура расслаблена, гиповентиляция, гиперкапния, артериальная гипотония?

1. Металлы, сердечные гликозиды
2. ФОС (хлорофос, дифос и др.)
3. Наркотические анальгетики
4. Цианиды
5. Метгемоглобинообразователи

Правильные ответы :3

21. Какому виду интоксикации соответствует следующее описание: клиника характеризуется болями в полости рта и желудка, удушьем, резким снижением диуреза, общие токсические эффекты; гемолиз, ацидоз, острая почечная недостаточность?

1. Отравление окисью углерода
2. Отравление уксусной кислотой
3. Токсико-инфекционный шок

Правильные ответы :2

22. Введение тиопентала абсолютно противопоказано при:

1. Родах
2. Феохромоцитоме
3. Анестезии у младенцев
4. Порфирии
5. Шоке

Правильные ответы :4

23. Какое осложнение возникает при внутривенном введении фентанила?

1. Бред, галлюцинации после введения препарата
2. Внезапная остановка дыхания после быстрого введения неразведенного препарата

3. Остановка сердца в диастоле
4. Депрессия миокарда после введения препарата
5. Остановка сердца в систоле

Правильные ответы :2

24. Каковы особенности анестезии в следующей ситуации:  
эндотрахеальный наркоз у больных с миастенией?

1. Избегать применения деполяризующих миорелаксантов и кетамина
2. Применение барбитуратов в дозе не более 3 мг на 1 кг веса, препарат выбора - сомбревин
3. Малые дозы барбитуратов, кетамин
4. Большие дозы барбитуратов, включение в вводный наркоз диуретиков
5. Полное исключение релаксантов или крайне малые их дозы

Правильные ответы :5

25. Какая кровопотеря наблюдается при переломе костей таза?

1. Кровопотерей можно пренебречь
2. До 4 л
3. До 1-1,5 л
4. До 2-3 л

Правильные ответы :4

26. Какая кровопотеря наблюдается при переломе ребра?

1. Кровопотерей можно пренебречь
2. До 4 л
3. До 1-1,5 л
4. До 2-3 л

Правильные ответы :1

27. Каковы сроки проведения операции при следующих повреждениях: повреждение органов грудной клетки и живота, резко выраженные расстройства внешнего дыхания?

1. Экстренные операции по жизненным показаниям, выполн. в 1-е два часа
2. Срочные операции, выполняемые в первые 3-6 часов
3. Оперативные вмешательства третьей очереди в первые 6-12 часов
4. Отсрочка операции на поздние сроки
5. Оперативное вмешательство, проводимое немедленно

Правильные ответы :1

28. Каковы наиболее частые осложнения катетеризации внутренней яремной вены

1. Повреждение возвратного нерва, прокол трахеи, повреждение звездчатого узла
2. Перфорации верхней полой вены катетером
3. Пневмоторакс
4. Тромбоз вены
5. Пункция сонной артерии

Правильные ответы :5

29. Какие взаимоотношения имеют анатомические образования в бедренном канале (снаружи внутрь).

1. Вена, артерия, нерв, связка
2. Артерия, вена, нерв, связка
3. Нерв, артерия, вена, связка
4. Связка, вена, артерия, нерв

Правильные ответы :3

30. У взрослых трахея располагается от

1. С4 - С6
2. С4 - Т6
3. С6 - Т5
4. Т1 - Т2

Правильные ответы :3

31. Пациенту 60 лет произведено скелетное вытяжение по поводу перелома бедра. Внезапно пациент открыл рот, кожный покров стал синюшным, затем пепельного цвета.

Что надо сделать в первую очередь?

1. Записать ЭКГ
2. Начать внутривенное введение растворов
3. Пальпировать пульс на крупных артериях
4. Внутримышечно ввести мезатон
5. Внутрисердечно ввести адреналин

Правильные ответы :3

32. Прием Селлика – надежный метод профилактики регургитации желудочного содержимого-

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

33. Местные анестетики не проникают через плаценту

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

34. Протеинурия является критерием постановки диагноза преэклампсии:

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

35. Артериальная гипертензия является критерием постановки диагноза преэклампсии

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

36. При олигурии на фоне тяжелой преэклампсии нужно использовать диуретики

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

37. Поворот на левый бок является первой помощью при развитии синдрома нижней полой вены

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

38. При регионарной анестезии во время операции кесарева сечения кровопотеря меньше, чем при общей анестезии

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

39. При сопоре больной может открывать глаза, но не отвечает на вопросы

- c. Да
- d. Нет

Правильно: ДА

40. Оценка «0» по шкале RASS означает отсутствие сознания

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ – полное сохранение сознания, отсутствие возбуждения

41. Признаками клинической смерти являются: отсутствие сознания, расширение зрачков, патологические типы дыхания, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие пульса на сонных артериях и АД, бледность и акроцианоз

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

42. Правильная последовательность действий при проведении сердечно-легочной реанимации: восстановление проходимости верхних дыхательных путей, закрытый массаж сердца с частотой 90 -110 в мин, искусственное дыхание « изо рта в рот» в соотношении с компрессиями 2:15.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

43. Бензодиазепины снижают внутричерепное давление, не вызывают амнезию, обладают выраженным противосудорожным эффектом, снижают мозговой кровоток и потребление головным мозгом кислорода

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

44.Отрицательное воздействие пропофола на сердечно-сосудистую систему заключается в снижении ОПСС (снижение преднагрузки), значительно угнетает барорецепторный эффект, вызывает тяжелую гипотензию у пациентов с гиповолемией.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

45.Для севофлюрана характерно: отсутствие резкого запаха, быстрое возрастание альвеолярной концентрации, снижение внутричерепного давления, незначительное влияние на гемодинамику, бронходилатирующее действие.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

46.Критериями септического шока у взрослых являются: наличие инфекционного очага или bacteriemia, синдром системной воспалительной реакции, снижение САД < 90 мм рт ст или более чем на 40 мм рт ст от базового, наличие эффекта от проведения инфузионной терапии, признаки снижения периферического кровообращения (симптом «белого пятна»).

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

47. Петля «Давление-Объем» может измерять податливость легких \_

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

48. Расход испаряемого анестетика меняется в обратной пропорции с коэффициентом растворимости жир/вода

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

49. Средняя потребность в O<sub>2</sub> у взрослого человека составляет 150- 200мл/мин –(250-300 мл\мин)

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

50. Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания –Да

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

51. Закрытая низкопоточная система с абсорбцией CO<sub>2</sub> имеет следующие преимущества достигается большая экономия газов и испаримых анестетиков, уменьшаются влаго- и теплотери

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

52. Ошибочным мероприятием при ненамеренной высокой спинальной анестезии является придание больному положения с поднятым головным концом тела

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

53. Для тиопентала натрия характерно, что индукционная доза 3 – 5 мг/кг вызывает апноэ, утрата сознания наступает через 25 – 30 с после в\в введения, продолжительность действия приблизительно 1 час, период полувыведения составляет от 3 до 12 часов.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

54. Противопоказаниями для применения N<sub>2</sub>O являются: воздушная эмболия, пневмоторакс, острая кишечная непроходимость, легочная гипертензия.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

55. Профилактика гипотензии индуцированной спинальной анестезией включает в себя инфузионную преднагрузку и нахождение пациента в умеренном положении Тренделенбурга (10-15°), при неэффективности инфузионной терапии для коррекции гипотензии целесообразно использовать вазопрессоры: эфедрин 5-10 мг или адреналин 50-100 мкг, использование для спинальной анестезии низких доз 0,5% бупивакаина (маркаина) – 10-12 мг.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

56. Наиболее достоверным образом диагноз сепсиса устанавливается на основании следующих признаков: клинические проявления инфекции и выделение возбудителя, наличие синдрома системной воспалительной реакции, маркеры системного воспаления: прокальцитонин, СРБ, IL-1,6,8,10; TNF

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

57. Предупреждение развития резистентности к антибактериальным препаратам заключается в работе по протоколу антибактериальной терапии, адаптированному под структуру пациентов в отделении реанимации и резистентность возбудителей к антибактериальным препаратам, учёт при включении в протокол способности антибиотиков индуцировать устойчивость, использование де-эскалационного режима, активное назначение антибактериальных препаратов с профилактической целью, сокращение длительности назначения антибактериальных препаратов при терапии инфекций.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

58. Данные анализа кислотно-основного состояния pH>7,44, pCO<sub>2</sub>>44, BE<8 соответствуют дыхательному алкалозу

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

59. Пульсоксиметрия не точна в присутствии: Кожной пигментации

- a. Да

в. Нет

Правильно: НЕТ

60. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при снижении среднего артериального давления

а. Да

в. Нет

Правильно: НЕТ (Онкотического давления плазмы)

61. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является снижение чувствительности дыхательного центра к

а. Да

в. Нет

Правильно: ДА

62. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при добавлении вазоконстриктора

а. Да

в. Нет

Правильно: ДА

63. Показаниям к трахеостомии у больных с челюстно-лицевой патологией является невозможность обеспечения адекватной вентиляции при тяжелом воспалительном процессе (например, флегмоне дна полости рта)

а. Да

в. Нет

Правильно: ДА

64. Больной поступил в операционную в состоянии шока с переломами обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов. АД — 60/40 мм рт. ст. Число дыханий — 24-26 в минуту. Наиболее целесообразно срочно начать инфузионную терапию, создать аналгезию, добиться стабилизации АД, затем начать проведение анестезии и операции

а. Да

в. Нет

Правильно: ДА

65. Лидокаин относится к эфирным анестетикам

а. Да

в. Нет

Правильно: НЕТ

66. Растворитель мидазолама кремафор

а. Да

в. Нет

Правильно: НЕТ

67. Для сувофлурана как и изофлурана характерен феномен обкрадывания миокарда

а. Да

в. Нет

Правильно: НЕТ

68. Искусственное энтеральное питание фактор риска госпитальной пневмонии

а. Да



b. Нет

Правильно: ДА

69. Энергопотребность больного в критическом состоянии около 50 ккал\кг\сутки

70. Потребность в белке больного в критическом состоянии около 1,5 г\кг\сутки

71. Трансфузия тромбомассы чаще провоцирует трансфузионное повреждение лёгких, чем свежезамороженная плазма

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

72. Эуфиллин препарат выбора для купирования приступа тяжёлой астмы

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

73. Антибиотики с бактерицидным типом действия нельзя использовать у пациентов с септическим шоком

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

74. При остром инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST показано введение метализе

a. Да

b. Нет

Правильно: ДА

75. Перед оперативном вмешательством пациентам с клапанной болезнью сердца необходимо проведение УЗИ

a. Да

b. Нет

Правильно: ДА

**76. Какой из наркотических анальгетиков вызывает наиболее продолжительную депрессию дыхания в постнаркозном периоде у детей?**

a. **Морфин.**

b. Фентанил.

c. Промедол.

d. Омнопон.

**77. Какой из указанных препаратов вызывает повышение внутричерепного давления?**

e. Пропофол.

f. Барбитураты.

g. **Галотан.**

h. Севоран

**78. Как изменятся перспирационные потери воды, если температура тела ребенка 3-х лет повысится на 2 С°?**

i. Останутся неизменными.

j. Уменьшатся.

k. **Увеличатся в 2 раза.**

l. Увеличатся во много раз

79. При олигурии на фоне тяжелой преэклампсии нужно использовать диуретики:

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

80. Высокий уровень креатинина – критерий тяжести преэклампсии:

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

81. Активная гипотензивная терапия при преэклампсии проводится только при АД более 160/110 мм рт.ст.:

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

82. Назовите триаду патогенетических факторов обструкции дыхательных путей.

- m. Гипертермия, отек, кашель.
- n. Отек, спазм, гиперсекреция.**
- o. Одышка, гипертермия, кашель.
- p. Кашель, беспокойство, одышка.

83. Какие клинические симптомы характерны для обструктивного бронхита?

- q. Инспираторная одышка.
- г. Экспираторная одышка.**
- s. Продуктивный кашель.
- t. Изменения можно выявить только при рентгенологическом исследовании.

84. Симптом "вклинения" при проведении люмбальной пункции у больного с объемным краниоспинальным процессом характеризуется нарастанием неврологической симптоматики или угнетением сознания во время и после пункции

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

85. При острой патологии мозга церебральное перфузионное давление снижается при седации

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

86. Какова минимальная альвеолярная концентрация (МАК) севорана?

- u. 0,75.
- v. 1,28.
- w. 2,2.**
- x. 1,58.

87. Какой из указанных препаратов вызывает повышение внутричерепного давления?

- y. Пропофол.
- z. Барбитураты.
- aa. Галотан.**
- bb. Севоран

88. Ключевой диагностический тест для диагностики характера инсульта – люмбальная пункция

- a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

89. физиологический раствор вызывает гипохлоремический алкалоз?

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ (ацидоз)

90. **Количество тромбоцитов менее 50 тыс в мкл при кровотечении – показание для трансфузии тромбоцитов:**

a. Да

b. Нет

Правильно: ДА

91. Баричность - это отношение удельного веса одного раствора к удельному весу другого раствора

a. Да

b. Нет

Правильно: ДА

92.

На распространение спинального блока основными факторами являются применение вазопрессоров и барботажа

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

93. Поддержание проходимости дыхательных путей и создание адекватного времени выдоха повышает риск развития аутоПДКВ (autoPEEP)

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

94. В соответствии с концепцией протективной искусственной вентиляции легких безопасный дыхательный объем составляет 10 – 12 мл/кг.

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

95. Ингаляция сурфактанта при ОРДС приводит к сокращению сроков проведения ИВЛ и уменьшению летальности

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

96. Позади грудино-ключичного сочленения подключичная вена соединяется с наружной яремной веной

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

97. Точка Обаньяка (Aubaniac), расположена на 1 см ниже ключицы по линии, разделяющей внутреннюю и среднюю треть ключицы

a. Да

в. Нет

Правильно: ДА

98..Стимуляция В1 рецепторов повышает сократимость миокарда

а. Да

в. Нет

Правильно: ДА

99.Стимуляция В2 рецепторов вызывает вазодилатацию

а. Да

в. Нет

Правильно: НЕТ

100.Тест-дозу местного анестетика при эпидуральной анестезии вводят для исключения внутрисосудистого расположения эпидурального катетера

а. Да

в. Нет

Правильно: НЕТ

### **6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам**

#### **Вопросы для подготовки к государственной итоговой аттестации**

1. Определение понятий анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия.
2. Становление службы анестезиологии-реаниматологии в России и Свердловской области.
3. Документы, регламентирующие должность анестезиолога- реаниматологии.
4. Определение болевого синдрома.
5. Классификация методов обезболивания.
6. Показания и противопоказания к различным методам обезболивания.
7. Подготовка больных к обезболиванию.
8. Понятие о риске обезболивания.
9. Определение: общее обезболивание, регионарное обезболивание и т.д.
10. Осложнения анестезии.
11. Принципы организации палат интенсивной терапии.
12. Оснащение и штат палат.
13. Показания к переводу больных в отделение интенсивной терапии и обратно в профильное отделение.
14. Общие принципы интенсивной терапии.
15. Методы контроля за состоянием больных в палате интенсивной терапии.
16. Задачи службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
17. Права и обязанности врача анестезиолога и реаниматолога.
18. Терминальные состояния. Классификация терминальных состояний.
19. Патофизиология терминальных состояний.
20. Клиническая смерть. Определения.
21. Признаки клинической смерти: основные и дополнительные. Время клинической смерти. Факторы, продлевающие или укорачивающие время клинической смерти.
22. Причины остановки сердца.
23. Причины остановки дыхания.
24. Сердечно-легочная реанимация (определение, суть). Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации. Правовые аспекты показаний к реанимации, прекращение реанимации (нормативные документы).
25. Смерть мозга, диагностика. Тактика реаниматолога при смерти мозга.
26. Алгоритм реанимации на месте происшествия, в неприспособленных условиях.

27. Алгоритм реанимации в специализированном лечебном учреждении. Критерии адекватности проведения первичного реанимационного комплекса. Осложнения реанимации.
28. Острая сердечная недостаточность. Определение.
29. Синдром «малого выброса». Наиболее частые причины малого сердечного выброса.
30. Диагностика острой левожелудочковой недостаточности.
31. Клинические признаки острой левожелудочковой недостаточности.
32. Функциональная диагностика острой левожелудочковой недостаточности: показатели центральной и периферической гемодинамики: УО, СВ, ЦВД, ОПСС, СИ, УИ, МОК, ОЦК.
33. Отек легких: этиология, патогенез, стадии, интенсивная терапия.
34. Кардиогенный шок, формы кардиогенного шока.
35. Оказание помощи больному с кардиогенным шоком на месте происшествия, при транспортировке, в стационаре.
36. Фармакотерапия кардиогенного шока и отека легких.
37. Адреномиметики. Классификация, клиническое применение.
38. ТЭЛА, как одна из причин острой правожелудочковой недостаточности. Этиология, патогенез, лечение и профилактика.
39. Острая дыхательная недостаточность. Определение.
40. Классификация и патогенез острой дыхательной недостаточности.
41. Физиология дыхания: регуляция дыхания, биомеханика.
42. Гипоксия. Классификация гипоксий.
43. Параметры, характеризующие внешнее дыхание: ДО, ЧДД, ритм дыхания, МОД.
44. Газы крови: пределы парциального давления O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub> в артериальной и венозной крови. Насыщение крови O<sub>2</sub> (сатурация).
45. Основные механизмы, обеспечивающие альвеолярную вентиляцию.
46. Основные механизмы, обеспечивающие газообмен в легких.
47. Показатели оценки газообмена в легких.
48. Наиболее информативные показатели для оценки газообмена в тканях.
49. Синдром острого повреждения легких (СОПЛ): этиология, критерии диагноза.
50. Клинические признаки и стадии ОДН.
51. Инструментальная оценка ОДН.
52. Общие принципы ведения больных с ОДН.
53. Кислородотерапия (методы).
54. Респираторная поддержка и искусственная вентиляция легких.
55. Показания к проведению ИВЛ.
56. Режимы вентиляции. Методика проведения ИВЛ.
57. Аппараты для проведения ИВЛ.
58. Неинвазивная вентиляция легких.
59. Особенности ведения больных с наиболее распространенными состояниями, сопровождающимися развитием ОДН.
60. Внебольничная пневмония.
61. Госпитальная (назокомиальная) пневмония.
62. Этиотропное лечение пневмоний. Протокол ведения больных.
63. Астматический статус: этиология, патогенез, степени тяжести.
64. Протокол ведения больных с тяжелой бронхиальной астмой и астматическим статусом в ПИТ. Стандарт терапии.
65. Антибактериальная терапия при пневмонии.
66. Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс. Первая врачебная помощь.
67. Шок: определение.
68. Этиологическая классификация шока.
69. Общие клинико-лабораторные критерии шока.
70. Травматический шок: общая характеристика. 4 этиологических составляющих травматического шока.
71. Диагностические критерии тяжести травматического шока (индекс Алговера и т.п.).

72. Интенсивная терапия при травматическом шоке: обезболивание (местное и общее), инфузионно-трансфузионная терапия и т.д.
73. Геморрагический шок. Диагностика (ОЦК, Ht, Hb). Декомпенсированный геморрагический шок.
74. Правила проведения инфузионно-трансфузионной терапии при геморрагическом шоке.
75. Показания к переливанию эритромаcсы и свежезамороженной плазмы.
76. Септический шок. Определение. Патогенез.
77. Критерии септического шока.
78. Признаки органной дисфункции.
79. Особенности терапии септического шока.
80. Анафилактический шок. Суть анафилактического шока.
81. Причины смерти при анафилактическом шоке.
82. Интенсивная фармакотерапия анафилактического шока.
83. Критерии эффективности противошоковой терапии.

### **Общее количество ситуационных задач - 90**

### **Количество ситуационных задач в билете - 2 + 1 теоретических вопрос**

### **Примеры ситуационных задач**

#### **Задача 1.**

Беременная О., 35 лет, в доношенном сроке (37 недель) доставлена в роддом машиной скорой медицинской помощи. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей в течение часа. В приемном покое, после отъезда бригады СМП, в присутствии врача акушера-гинеколога и акушерки потеряла сознание. Дыхание - редкие, медленные вздохи. АД не определяется, пульс на периферических артериях не определяется.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие причины способны вызвать подобное состояние во время беременности?
3. С каких мероприятий следует начать оказание помощи?
4. Какие препараты (дозы, способ введения) необходимо использовать в данной ситуации?
5. Каковы особенности оказания помощи (СЛР) во время беременности?
6. Является ли родоразрешение лечебным мероприятием в данной ситуации и если является, то почему и в какие сроки необходимо его выполнить?
7. Какой метод анестезии необходимо использовать при родоразрешении в данной ситуации?
8. Входят ли хлорид кальция, атропин, 4% гидрокарбонат натрия, лидокаин в арсенал лекарственных препаратов при данной ситуации?

#### **Задача 2.**

Пациентке М. 58 лет предстоит операция экстирпация матки по поводу множественной миомы матки. После перенесенного ишемического инсульта в течение одного года принимает аспирин 75 мг и варфарин 5 мг в сутки.

1. С какой целью пациентка принимает аспирин и варфарин?
2. Какие методы исследования необходимы для оценки эффектов аспирина и варфарина в периоперационном периоде?
3. Нужно ли отменять или изменять дозу указанных препаратов перед операцией и за какой промежуток времени?
4. При отмене аспирина и варфарина какими препаратами можно заменить их до операции?
5. При возникновении показаний к экстренной операции как профилактировать массивную кровопотерю у данной пациентки?
6. Какой метод анестезии показан данной пациентке в плановой и экстренной ситуации?
7. Как проводить и как контролировать тромбопрофилактику в раннем послеоперационном периоде у данной пациентки и когда продолжить терапию аспирином и варфарином?

#### **Задача 3.**

В приемный покой поступил пациент после падения из окна 3-го этажа в состоянии алкогольного

опьянения. При осмотре в сознании, возбужден, неадекватен. Кожный покров бледный, с цианотичным оттенком, при пальпации определяется крепитация. Грудная клетка ассиметрична. Справа значительно отстает в акте дыхания. Дыхание справа не выслушивается. Частота дыхания – 42 в минуту, одышка смешанного характера. АД-80/40. ЧСС – 130 в минуту.

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какое обследование требуется в первую очередь?
3. С какой патологией следует дифференцировать данное состояние?
4. Какие лечебные мероприятия можно выполнить без дополнительного обследования, только на основании клинической картины какой патологии?
5. Какова тактика консервативного и оперативного лечения?
6. При решении вопроса о необходимости оперативного лечения, какой метод анестезии оптимален?

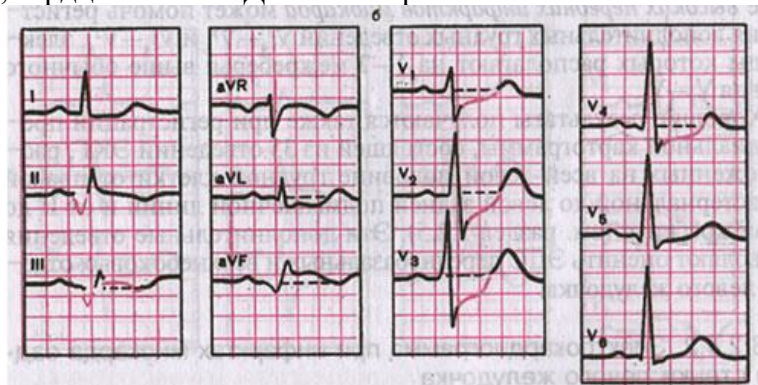
#### Задача 4.

Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза пропофолом и фентанилом и масочной вентиляции внезапно нарос цианоз, на мониторе – тахикардия до 130 в мин, снижение SpO<sub>2</sub> до 89% , развивается экспираторная одышка с разнокалиберными хрипами.

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?
3. Какова последовательность действий в данной клинической ситуации?
4. Нужна ли интубация трахеи и ИВЛ и если нужна, то какой режим ИВЛ необходимо выбрать?
5. Какова интенсивная терапия данного состояния в дальнейшем?
6. Есть ли необходимость в назначении антибактериальной терапии?
7. Каковы меры профилактики данного состояния?

#### Задача 5.

Пациентка Л., 62 лет, поступает в хирургический стационар для планового лечения калькулезного холецистита. Внезапно пациентка жалуется на давящие загрудинные боли, одышку до 26 в мин, сердцебиение. АД 80/40 мм рт.ст. ЧСС 110 в мин. На ЭКГ:



Ваш предварительный диагноз?

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для интегральной оценки тяжести?
2. Опишите алгоритм неотложной помощи

#### Задача 6.

Больная С., 40 лет. С суицидальной целью выпила 100 мл уксусной эссенции. При поступлении ожог слизистой ротоглотки, верхних дыхательных путей. Тахипное до 40 в мин, дыхание стенотическое, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 в мин, частая рвота с примесью крови, моча 100 мл, темного цвета. Лабораторно – метаболический ацидоз, гемоглобин 86 г/л. Обосновать возможные механизмы развития клинических и лабораторных синдромов, дообследование, интенсивная терапия.

## Пример экзаменационного билета

### Билет № 7

#### Задача 1.

Пациент А. 43 лет (масса тела 65 кг) перенес операцию по поводу кровотечения из язвы ДПК. Объем кровопотери 3500 мл. Во время операции отмечено снижение АД до 40/20 мм рт.ст. в течение 30 мин., что потребовало применения вазопрессоров – допамина. Уровень гемоглобина снижался до 55 г/л. После компенсации кровопотери гемотрансфузией в объеме 1560 мл и СЗП 2000 мл, инфузии кристаллоидов 3000 мл и коллоидов 1000 мл гемодинамика стабилизировалась – АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 96 в мин. Пациент находится на ИВЛ. В течение первых 8 часов после операции диурез 200 мл, уровень креатинина в плазме 240 мкмоль/л.

1. Какое осложнение развивается у данного пациента?
2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?
3. Какие классификации для оценки данного состояния используются в интенсивной терапии?
4. Какие методы интенсивной терапии должны быть применены в данной ситуации?
5. Какая профилактика данного состояния может быть применена?

#### Задача 2

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 в мин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство больного).

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?
3. С чем необходимо дифференцировать данное состояние?
4. Какая интенсивная терапия должна проводиться при данном состоянии?

**Вопрос. Дайте характеристику компонентов крови. Показания к применению в соответствии с приказом МЗ РФ № 183.**

**ВОПРОС: КАКИМ ПУТЕМ ИГНАЦ ФИЛИПП ЗЕММЕЛЬВЕЙС В 1847 Г. ВПЕРВЫЕ ДОБИЛСЯ ТАКОГО СНИЖЕНИЯ ЛЕТАЛЬНОСТИ, ПОВТОРИТЬ КОТОРОЕ НЕ УДАЕТСЯ И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.**