

**Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической работе

---

(подпись, расшифровка подписи)

“   16   ”        06        2022 г.

**ПРОГРАММА**

**государственной итоговой аттестации  
выпускников по специальности**

**31.08.02 «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

(код, наименование специальности)

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

---

**Квалификация – врач-анестезиолог-реаниматолог**

(наименование квалификации)

Программа составлена в соответствии с требованиями 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.

**Составитель программы:**

Доцент кафедры кардиологии  
МИ СурГУ, к.м.н.  
(занимаемая должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Баишев С.Н.  
(фамилия, инициалы)

**Рецензент программы:**

Профессор, заведующий кафедрой  
хирургических болезней МИ СурГУ, д.м.н.  
(занимаемая должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Дарвин В.В.  
(фамилия, инициалы)

Профессор, заведующий кафедрой госпитальной  
терапии лечебного факультета, БУ ВО ХМАО-Югры  
«Ханты-Мансийская государственная  
медицинская академия» д.м.н.  
(занимаемая должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Коркин А.Л.  
(фамилия, инициалы)

**Согласование рабочей программы:**

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Зав. кафедрой кардиологии		к.м.н., доцент Урванцева И.А.
Отдел комплектования		Зав. отделом Дмитриева И.И.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на кафедральном заседании, кафедры кардиологии

Протокол № 5 « 24 » \_\_\_\_\_ 04 \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. кафедрой, к.м.н. доцент \_\_\_\_\_ Урванцева И.А.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании УМС института,

Протокол № 8 « 26 » \_\_\_\_\_ 05 \_\_\_\_\_ 2022 г.

Председатель УМС, преподаватель \_\_\_\_\_ Васильева Е.А.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании Ученого Совета МИ  
БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»

Протокол № 9/1 « 10 » \_\_\_\_\_ 06 \_\_\_\_\_ 2022 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ  
д.м.н. профессор \_\_\_\_\_ Коваленко Л.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

# 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

## 1.1 Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №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»;
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1044 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
- СТО-2.1.2 «Образовательная программа высшего образования – программа ординатуры».
- СТО-2.12.2-18 г. «Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры медицинского института».

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится на основе принципа объективности оценки качества подготовки обучающихся для определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

ГИА включает в себя подготовку и проведение государственного междисциплинарного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования требованиям ФГОС ВО.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

## 1.2 Квалификационная характеристика профессиональной деятельности

**выпускника ординатуры СурГУ по специальности 31.08.02  
«Анестезиология-реаниматология»**

**1.2.1. Область профессиональной деятельности выпускника**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

**1.2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

**1.2.3 Виды профессиональной деятельности выпускника**

Специалист по направлению специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

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

Программа ординатуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

**1.2.4 Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами

исследования;

- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **1.2.5. Требования к результатам освоения программы ординатуры**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника по программе ординатуры должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

**2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью 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 (УК-3);

**2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:**

профилактическая деятельность:

- 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-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## **2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

### **2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен**

1. Анальгезия и седация в интенсивной терапии.
2. Анестезия в абдоминальной хирургии и колопроктологии.
3. Анестезия в акушерстве и гинекологии.
4. Анестезия в амбулаторной и пластической хирургии.

5. Анестезия в гериатрии.
6. Анестезия в детской кардиохирургии.
7. Анестезия в нейрохирургии.
8. Анестезия в офтальмологии.
9. Анестезия в сосудистой хирургии.
10. Анестезия в торакальной хирургии.
11. Анестезия в травматологии и ортопедии.
12. Анестезия в ЧЛХ, стоматологии, хирургии ЛОР-органов.
13. Анестезия в эндовидеохирургии.
14. Анестезия и интенсивная терапия у гематологических больных.
15. Анестезия при кардиохирургических операциях.
16. Анестезия при рентгеноэндovasкулярных вмешательствах.
17. Анестезия при сопутствующих заболеваниях легких.
18. Анестезия при сопутствующих нервных и психических заболеваниях.
19. Анестезия при сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях.
20. Анестезия при сопутствующих эндокринных заболеваниях.
21. Анестезия при урологических операциях.
22. Анестезия у больных с ожирением.
23. Аспирационный пневмонит.
24. Блокада периферических нервов. Показания, техника выполнения, осложнения.
25. Бронхообструктивный синдром. Интенсивная терапия астматического статуса и обострения ХОБЛ.
26. Водно-электролитный баланс. Физиология. Нарушения. Терапия.
27. Гипертонические кризы: диагностика и лечение.
28. Инвазивный мониторинг гемодинамики. Катетеризация артерий. Мониторинг сердечного выброса.
29. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии.
30. Интенсивная терапия в неврологии и нейрохирургии. Лечение тяжелой черепно-мозговой травмы, геморрагического и ишемического инсульта, субарахноидального кровоизлияния.
31. Интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии.
32. Интенсивная терапия нарушений ритма сердца.
33. Интенсивная терапия острой печеночной недостаточности.
34. Интенсивная терапия при наиболее распространенных отравлениях.
35. Интенсивная терапия при травме.
36. Интенсивная терапия сепсиса и септического шока.
37. Интенсивная терапия тяжелого острого панкреатита.
38. Интенсивная терапия эндокринных расстройств. СД, нарушение функции надпочечников и щитовидной железы.
39. Интраоперационный мониторинг. Мониторинг кровообращения, дыхания, ЦНС, прочие виды мониторинга.
40. Искусственное кровообращение. Интраоперационная защита миокарда.
41. Катетеризация центральных вен. Показания, осложнения, их профилактика и лечение.
42. Кислотно-основное состояние. Физиология. Нарушения. Терапия.
43. Клиническая фармакология лекарственных средств для местной анестезии.
44. Клиническая фармакология лекарственных средств для общей анестезии.
45. Механическая поддержка кровообращения.
46. Наркозно-дыхательная аппаратура. Дыхательные контуры.
47. Нарушения системы гемостаза. ДВС-синдром.

48. Нозокомиальные инфекции в интенсивной терапии. Нозокомиальная пневмония. Ангиогенные инфекции.
49. Нутритивная терапия при критических состояниях. Парентеральное и энтеральное питание.
50. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Проблема «трудной интубации трахеи».
51. Объективная оценка тяжести состояния и прогноза у больных в критических состояниях.
52. Организация анестезиолого-реанимационной помощи в России. Приказы, регламентирующие работу врача анестезиолога. Функциональные обязанности врача анестезиолога-реаниматолога.
53. Основы инфузионно-трансфузионной терапии.
54. Основы респираторной поддержки. Современные подходы, аппаратура, режимы.
55. Особенности анестезии у детей.
56. Острое почечное повреждение. Заместительная почечная терапия, методики, аппаратура.
57. Острые коронарные синдромы.
58. Острые нарушения сознания в интенсивной терапии.
59. Острый респираторный дистресс-синдром.
60. Отек легких.
61. Ошибки, опасности и осложнения общей анестезии.
62. Посткоматозные состояния. Классификация диагностика. Интенсивная терапия.
63. Предоперационное обследование и подготовка. Операционно-анестезиологический риск. Этапы общей анестезии.
64. Сепсис. Классификация. Клинико-диагностическая концепция. Лечение.
65. Сердечно-легочная реанимация. Интенсивная терапия постреанимационной болезни.
66. Синдром длительного сдавления/раздавливания.
67. Синдром злокачественной гипертермии – причины, клиника, диагностика, алгоритм действий анестезиолога.
68. Синдром кишечной недостаточности. Синдром интраабдоминальной гипертензии.
69. Синдром малого сердечного выброса. Этиология, патогенез, интенсивная терапия.
70. Смерть мозга. Диагноз. Законодательная база. Служба трансплантологии в РФ.
71. Спинальная, эпидуральная и каудальная анестезия. Показания, техника выполнения, осложнения.
72. Стресс-повреждения ЖКТ у больных в критических состояниях. ЖКК.
73. Термическая травма.
74. Тромбоэмболия легочных артерий.
75. Шок – определение понятия, основы патогенеза, фазы и стадии шока, критерии тяжести.
76. Экстренная анестезия. Острая массивная кровопотеря.

## **2.2 Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену**

2.2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры.

2.2.2 Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора.

2.2.3 Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе.

2.2.4 В соответствии с программой государственных экзаменов проводятся консультации.

2.2.5 Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании.

2.2.6 ГИА выпускников ординатуры предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных



образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»

2.2.7 ГИА по специальности осуществляется в три этапа:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;
- проверка уровня освоения практических умений;
- оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

2.2.8 ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Положительная оценка сдачи каждого из этапов являются основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности.

2.2.9 При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института.

2.2.10 При необходимости обучающемуся после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы.

2.2.11 После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать обучающемуся дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы государственного экзамена. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

2.2.12. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого обучающегося и выставляет каждому обучающемуся согласованную итоговую оценку.

2.2.13. Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, оформляются в специальном журнале, хранятся в учебном отделе в соответствии с номенклатурой дел. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив.

2.2.14 Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

2.2.15 Порядок и последовательность изложения материала определяется самим студентом.

2.2.16 Студент имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории.

2.2.17 Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

2.2.18 Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

## **2.3 Критерии оценки этапов аттестационных испытаний Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов**

2.3.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-18 г.)

**2.3.2.** Критерии результатов междисциплинарного аттестационного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

**2.3.3.** Критерии второго этапа государственного аттестационного экзамена практические навыки – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

**2.3.4.** Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний

отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач анестезиолог-реаниматолог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач анестезиолог-реаниматолог».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

### 3. Перечень рекомендуемой литературы

#### 3.1 Список основной литературы

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс	Кол-во экз.
1	Анестезиология-реаниматология : учебник для подготовки кадров высшей квалификации : для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации) : в 2 т. / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. Москва : Медицинское информационное агентство, 2018. Т. 1. 2018. 968 с.	25
2	Анестезиология-реаниматология : учебник для подготовки кадров высшей квалификации : для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации) : в 2 т. / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. Москва : Медицинское информационное агентство, 2018. Т. 2. 2018. 744 с.	25

#### 3.2 Список дополнительной литературы

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс	Кол-во экз.
1	Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Колесникова М.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2019.— 159 с.— Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/80999.html">http://www.iprbookshop.ru/80999.html</a> .— ЭБС «IPRbooks»	1
2	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика : Учебник / В. А. Корячкин [и др.]. 2-е изд., испр. и доп. Москва : Издательство Юрайт, 2018. 464. (Специалист) . URL: <a href="https://www.biblio-online.ru/book/anesteziologiya-reanimaciya-intensivnaya-terapiya-kliniko-laboratornaya-diagnostika-414286">https://www.biblio-online.ru/book/anesteziologiya-reanimaciya-intensivnaya-terapiya-kliniko-laboratornaya-diagnostika-414286</a> . ISBN 978-5-534-00591-2 : 1069.00.	1

3	Интенсивная терапия [Текст] : национальное руководство : в 2 т. / Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК) ; гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. ; 25. (Национальные руководства) . (Национальный проект "Здоровье") . (Приоретитные национальные проекты, Здоровье) . ISBN 978-5-9704-1785-0. Т. 1. 2011. 955 с. : ил. ISBN 978-5-9704-1787-4.	3
4	Интенсивная терапия [Текст] : национальное руководство : в 2 т. / Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК) ; гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. ; 25. (Национальные руководства) . (Национальный проект "Здоровье") . (Приоретитные национальные проекты, Здоровье) . ISBN 978-5-9704-1785-0. Т. 2. 2011. 783 с. : ил. + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). ISBN 978-5-9704-1789-8.	3
5	Клиническая анестезия [Текст] = Clinical anaesthesia / Карл Л. Гвиннут ; пер. с англ. А. Е. Любовой / под ред. С. В. Свиридова. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. 301 с. : ил. ; 24. ISBN 978-5-9963-0362-5.	3
6	Клинические протоколы анестезиологии, интенсивной терапии, реанимации и трансфузиологии в акушерстве [Текст] : учебно-методическое пособие / [Л. Д. Белоцерковцева и др.] ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра акушерства и гинекологии. Сургут : Издательский центр СурГУ, 2011-. Ч. 1. 2011. 52 с. : табл., схемы. URL: <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/98018">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/98018</a> .	1
7	Лекарственные средства в анестезиологии [Электронный ресурс]/ Мартов В.Ю.— Электрон. текстовые данные.— Москва: Медицинская литература, 2013.— 402 с.— Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/66747.html">http://www.iprbookshop.ru/66747.html</a> .— ЭБС «IPRbooks»	1
8	Местная анестезия [Текст] = Regional anesthesia : иллюстрированное практическое руководство / Майкл Малрой ; пер. с англ. С. А. Панфилова / под ред. С. И. Емельянова. 3-е изд. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, макет 2013. 301 с. : ил., табл. ; 25 см. ISBN 978-5-9963-0010-5 (в пер.) .	3
9	Неотложные состояния [Текст] : рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов / С. А. Сумин. Издание 8-е, переработанное и дополненное. Москва : Медицинское информационное агентство, 2013 (Казань : ПИК Идел-Пресс) . 1098 с. : ил., табл. ; 27 см + 1 электронный оптический диск (CD-ROM). ISBN 978-5-8948-1937-2 (в пер.) .	5
10	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2016. . URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438602.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438602.html</a> . ISBN ISBN 978-5-9704-3860-2.	1
11	Неотложные состояния в анестезиологии [Текст] = Emergencies in anaesthesia / под ред. К. Олмана, Э. МакИндоу, А. Уилсона ; пер. с англ. А. А. Митрохина / под ред. Е. А. Евдокимова и А. А. Митрохина. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, макет 2012. 365, [2] с. : ил., табл. ; 25 см. ISBN 978-5-94774-490-3.	3
12	Неотложные состояния в кардиологии [Текст] = Emergencies in cardiology : [справочник / Адриан Баннинг и др.] ; под ред. С. Майерсона, Р. Чаудари, Э. Митчела / пер. с англ. Е. А. Лабунской, Т. Е. Толстихиной, В. А. Горбоносова / под ред. Г. Е. Гендлина. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, макет 2012. 332 с. : ил. ; 22. ISBN 978-5-94774-491-0.	5
13	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.Е. Дворников [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Москва:	1

	Российский университет дружбы народов, 2013.— 572 с.— Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/22195.html">http://www.iprbookshop.ru/22195.html</a> .— ЭБС «IPRbooks»	
14	Патогенетические подходы к коррекции гиповолемии при критических состояниях [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. В. Бубович, С. В. Панфилов, А. Н. Оськин ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Последипломное медицинское образование. Сургут : Издательский центр СурГУ, 2013. URL: <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/111226">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/111226</a> .	1
15	Практикум для начинающих анестезиологов [Электронный ресурс]/ Б.Н. Богомолов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Санкт-Петербург: Фолиант, 2011.— 250 с.— Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/60939.html">http://www.iprbookshop.ru/60939.html</a> .— ЭБС «IPRbooks»	1
16	Практические навыки по хирургии [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа, Кафедра госпитальной хирургии ; [под общ. ред. В. В. Дарвина]. Сургут : Издательство СурГУ, 2006. URL: <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/books/87910">https://elib.surgu.ru/fulltext/books/87910</a> .	1
17	Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радужкевич, Б. И. Барташевич [Текст]. Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. 576 с., [1] л. цв. портр. : ил. ; 24. ISBN 978-5-9986-0062-3 (в пер.) .	3
18	Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Кушнаренко К.Е., Шаповалов К.Г.— Электрон. текстовые данные.— Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011.— 38 с.— Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/55332.html">http://www.iprbookshop.ru/55332.html</a> .— ЭБС «IPRbooks»	1
19	Регионарная анестезия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ К.Г. Шаповалов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010.— 77 с.— Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/55333.html">http://www.iprbookshop.ru/55333.html</a> .— ЭБС «IPRbooks»	1
20	Сердечно-легочная реанимация у детей [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие [для интернов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей-педиатров] / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский институт, Кафедра детских болезней ; [авт.-сост.: В. В. Мещеряков, П. И. Миночкин]. Сургут : Сургутский государственный университет, 2015. URL: <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3083_Сердечно-легочная">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3083_Сердечно-легочная</a> .	1
21	Современные принципы анестезиологического обеспечения операций эндопротезирования тазобедренного сустава [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Л. Л. Завертайло и др. ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра травматологии и ортопедии. Сургут : Издательский центр СурГУ, 2014. URL: <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2023_Современные_принципы_анестезиологического_обеспечения">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2023_Современные_принципы_анестезиологического_обеспечения</a> .	1
22	Современные принципы интенсивной терапии инфаркта миокарда [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / [Л. Л. Завертайло и др.] ; БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный	1

	университет", Медицинский институт, Кафедра факультетской хирургии. Сургут : Сургутский государственный университет, 2016. URL: <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4223">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4223</a> Современные принципы интенсивной терапии.	
23	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник : рекомендовано ГОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" / Ю. П. Лисицын .— 3-е издание, переработанное и дополненное .— Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015 .— 542 с. : ил., табл. — Библиография: с. 541-542 .— ISBN 978-5-9704-3291-4.	15
24	Педагогика и психология высшей школы [Электронный ресурс] : Учебное пособие / Ф. В. Шарипов .— Москва : Логос, 2016 .— 448 с. — Книга находится в премиум-версии ЭБС IPR BOOKS. .— ISBN 978-5-98704-587-9 .— <a href="http://www.iprbookshop.ru/66421.html">http://www.iprbookshop.ru/66421.html</a>	1
25	Медицина катастроф. Курс лекций : Министерство образования и науки РФ Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060105.65 "Медико-профилактическое дело", 060601.65 "Медицинская биохимия", 060602.65 "Медицинская биофизика", 060609.65 "Медицинская кибернетика", 060201.65 "Стоматология", 060301.65 "Фармация", 060500.65 "Сестринское дело" по дисциплине "Медицина катастроф", "Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф" и "Экстремальная и военная медицина" / Левчук И.П. ; Третьяков Н.В. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2015 .— Медицина катастроф. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Левчук И.П., Третьяков Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. .— ISBN ISBN 978-5-9704-3347-8 .— <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433478.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433478.html</a>	1
26	Патология : Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. / Пальцев М.А. ; Пауков В.С. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— Патология [Электронный ресурс] / Под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. .— ISBN ISBN 978-5-9704-1792-8 .— <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417928.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417928.html</a>	1
27	Патофизиология. Том 1 / Новицкий В.В. ; Гольдберг Е.Д. ; Уразова О.И. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2015 .— Патофизиология. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. .— ISBN ISBN 978-5-9704-3519-9 .— <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435199.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435199.html</a>	1
28	Патофизиология. Том 2 / Новицкий В.В. ; Гольдберг Е.Д. ; Уразова О.И. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2015 .— Патофизиология. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. .— ISBN ISBN 978-5-9704-3520-5 .— <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435205.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435205.html</a>	1
29	Клиническая фармакология / Кулес В.Г. ; Сычев Д.А. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2017 .— Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Г. Кулеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. .— ISBN ISBN 978-5-9704-4196-1 .—	1

	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html</a>	
30	Социальная психология : Учебник для бакалавров / В. Г. Крысько .— 4-е изд., пер. и доп. — Электрон. дан. — Москва : Издательство Юрайт, 2019 .— 553 .— (Бакалавр. Академический курс) .— Режим доступа: <a href="https://www.biblio-online.ru">https://www.biblio-online.ru</a> .— Internet access .— ISBN 978-5-9916-2588-3 : 1009.00 .— <a href="https://www.biblio-online.ru/book/socialnaya-psihologiya-426133">https://www.biblio-online.ru/book/socialnaya-psihologiya-426133</a>	1
31	Хирургические болезни. Том 1 / Савельев В.С. ; Кириенко А.И. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2014 .— Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. .— ISBN ISBN 978-5-9704-3131-3 .— <URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431313.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431313.html</a> >.	1
32	Хирургические болезни. Том 2 / Савельев В.С. ; Кириенко А.И. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2014 .— Хирургические болезни. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. .— ISBN ISBN 978-5-9704-3132-0 .— <URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431320.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431320.html</a> >.	1
33	Трансфузиология [Текст] : национальное руководство / [А. А. Рагимов и др.] ; гл. ред. А. А. Рагимов ; Ассоциация медицинских обществ по качеству .— Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2012 .— 1183 с.	2

### 3.3 Интернет-ресурсы:

#### 1. Электронная библиотека диссертаций (<http://diss.rsl.ru/>)

В связи с вступившей с 1 января 2008 года в действие главой 4-й «Гражданского кодекса РФ», изменились условия доступа к «Электронной библиотеке диссертаций» РГБ: просмотреть или распечатать диссертацию можно только в помещении научной библиотеки СурГУ. База данных Российской государственной библиотеки содержит около одного миллиона полных текстов диссертаций и авторефератов диссертаций. С 2007 года состав ЭБД РГБ пополняется всем объемом диссертаций, включая работы по медицине и фармации. Поступление новых диссертаций в базу данных происходит по мере их оцифровки (около 25000 диссертаций в год). Диссертации можно просмотреть по перечню специальностей или воспользоваться поисковой системой. Каталог электронных версий диссертаций открыт для всех пользователей Интернета без пароля с любого компьютера (домашнего, рабочего и т. д.). Просмотр полнотекстовых электронных версий диссертаций возможен только с компьютеров научной библиотеки по логину и паролю. Получить логин и пароль (зарегистрироваться) можно в зале электронных ресурсов научной библиотеки СурГУ.

**2. Polpred.com** (<http://polpred.com/>) Обзор СМИ. Архив важных публикаций собирается вручную. База данных с рубрикатором: 53 отрасли / 600 источников / 9 федеральных округов РФ / 235 стран и территорий / главные материалы / статьи и интервью 6000 первых лиц. Ежедневно тысяча новостей, полный текст на русском языке, миллион лучших сюжетов информагентств и деловой прессы за 15 лет. Поиск с настройками. Экспорт в Word сотен статей в один клик. Интернет-сервисы по отраслям и странам. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Существует возможность самостоятельной регистрации пользователей для доступа из дома или с любого устройства. Ссылка "Доступ из дома" в верхнем правом углу polpred.com доступна с ip-адресов библиотеки.

**3. АРБИКОН** (<http://www.arbicon.ru/>) Доступ к библиографическим записям (с аннотациями) на статьи из журналов и газет (некоторые записи включают ссылки на полные тексты статей в интернете); к объединенному каталогу, обеспечивающему поиск в электронных каталогах более

ста библиотек России одновременно; к полнотекстовым авторефератам диссертаций РНБ за 2004 год. Доступ возможен по логину и паролю с компьютеров научной библиотеки.

**4. Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС)** (<http://www.eapatris.com/>) разработана Евразийским патентным ведомством (ЕАПВ) и является информационно-поисковой системой, обеспечивающей доступ к мировым, региональным и национальным фондам патентной документации. Русскоязычный фонд представлен в ЕАПАТИС патентной документацией ЕАПВ, России, национальных патентных ведомств стран евразийского региона, включая документацию стран-участниц Евразийской патентной конвенции. Предусмотрены различные виды патентных поисков. В результате проведения поиска формируются списки найденных патентных документов и предоставляются их реферативно-библиографические описания.

**5. Библиотека диссертаций** (<http://disser.h10.ru/about.html>) Доступ к электронным версиям кандидатских и докторских диссертаций по всем отраслям знания. Библиотека формируется в результате добровольного размещения полных текстов диссертаций самими авторами. Поиск возможен по теме, ключевым словам, автору и шифру специальности. Тексты документов в формате MicrosoftWord или pdf.

**6. Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения РАН.** (<http://www.spsl.nsc.ru/>) Содержит библиографические записи на отечественные авторефераты диссертаций, входящие в фонд ГПНТБ СО РАН с 1992 года. По содержанию база данных является политематической. Поиск возможен по словам из заглавий и предметных рубрик, а также по фамилии автора. ЭК обновляется еженедельно. Для работы в ЭК требуется бесплатная регистрация.

**7. Единое окно доступа к образовательным ресурсам – информационная система**(<http://window.edu.ru/window/>) Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" создана по заказу Федерального агентства по образованию в 2005-2008 гг. Целью создания информационной системы "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" (ИС "Единое окно") является обеспечение свободного доступа к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов для общего и профессионального образования и к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. В разделе Библиотека представлено более 27 000 учебно-методических материалов, разработанных и накопленных в системе федеральных образовательных порталов, а также изданных в университетах, ВУЗах и школах России. Все электронные копии учебно-методических материалов были размещены в "Библиотеке" с согласия университетов, издательств и авторов или перенесены с порталов и сайтов, владельцы которых не возражают против некоммерческого использования их ресурсов. В Каталоге хранится более 54 000 описаний образовательных интернет-ресурсов, систематизированных по дисциплинам профессионального и предметам общего образования, типам ресурсов, уровням образования и целевой аудитории. В ИС "Единое окно" предусмотрена единая система рубрикации, возможен как совместный, так и отдельный поиск по ресурсам "Каталога" и "Библиотеки".

**8. КиберЛенинка – научная электронная библиотека** (<http://cyberleninka.ru/>) «КиберЛенинка» – это научная электронная библиотека, основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие современного института научной рецензии и повышение цитируемости российской науки. КиберЛенинка поддерживает распространение знаний по модели открытого доступа (OpenAccess), обеспечивая бесплатный оперативный доступ к научным публикациям в электронном виде, которые в зависимости от договорённостей с правообладателем размещаются по лицензии CreativeCommonsAttribution (CC-BY). Для поиска текстов «КиберЛенинка» предлагает каталог научных статей на основе Государственного рубрикатора



научно-технической информации (ГРНТИ), а также систему полнотекстового научного поиска, поддерживающую русскую морфологию. С июня 2013 года «КиберЛенинка» полноценно индексируется в системе научного поиска Google Scholar. Пользователям библиотеки предоставляется возможность читать научные работы с экрана планшета, мобильного телефона и других современных мобильных устройств.

#### **9. Российская национальная библиотека**

([http://primo.nlr.ru/primo\\_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true](http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true)) коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки.

**10. УИС Россия** (<http://www.cir.ru/>; <http://uisrussia.msu.ru/index.jsp>) Университетская информационная система РОССИЯ включает коллекции законодательных и нормативных документов, статистику Госкомстата и Центризбиркома России, издания средств массовой информации, материалы исследовательских центров, научные издания и т. д. Доступ к аннотациям и частично полным текстам документов (свободный доступ) можно получить с любого компьютера. Для этого необходимо зарегистрироваться на сайте и получить пароль.

**11. Электронный каталог диссертаций и авторефератов** (<http://www.nbuu.gov.ua/db/dis.html>) ЭК содержит библиографические записи на 39 тыс. диссертаций и 51 тыс. авторефератов диссертаций с 1994 года.

**12. PubMed Central (PMC)** (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) База данных обеспечивает свободный доступ к рефератам, полнотекстовым статьям из зарубежных научных журналов по биологии и медицине.

**13. Medline.** (<http://www.medline.ru>) База MEDLINE Национальной медицинской библиотеки США.

**14. База данных ВИНТИ** (<http://www.viniti.ru/>) по естественным, точным и техническим наукам - База данных (БД) ВИНТИ – одна из крупнейших в России баз данных по естественным, точным и техническим наукам. Включает материалы РЖ (Реферативного Журнала) ВИНТИ с 1981 г. по настоящее время. Общий объем БД – более 20 млн. документов. БД формируется по материалам периодических изданий, книг, фирменных изданий, материалов конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ, 30% которых составляют российские источники. Пополняется ежемесячно. Документы БД ВИНТИ содержат библиографию, ключевые слова, рубрики и реферат первоисточника на русском языке.

**15. База данных ВНИЦ** (<http://www.rntd.citis.ru/>) Всероссийский научно-технический информационный центр (ФГАНУ «ЦИТиС» – Федеральное государственное автономное научное учреждение «Центр информационных технологий и систем органов исполнительной власти») осуществляет формирование и поддержку национального библиотечно-информационного фонда Российской Федерации в части открытых неопубликованных источников научной и технической информации – отчеты о научно-исследовательских работах и опытно-конструкторских разработках (НИР и ОКР), кандидатские и докторские диссертации, переводы, информационные и регистрационные карты НИР и ОКР, информационные карты диссертаций, информационные карты алгоритмов и программ по всем областям науки и техники. БД содержат рефераты и библиографические описания соответствующих полнотекстовых документов.

**16. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа.** (<http://www.studmedlib.ru/>) Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов.

**17. Сургутский виртуальный университет. Электронная библиотека СурГУ.**

#### **4. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»**

**1 этап.** Междисциплинарный тестовый экзамен (приложения 1);

**2 этап.** Практические навыки (приложения 2);

**3 этап.** Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование: решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности «31.08.02 Анестезиология-реаниматология» (приложения 3).

#### **5. Материально-техническое оснащение**

##### **5.1. Материально-техническое оснащение**

Кафедра кардиологии, на базе которой проходит обучение в ординатуре по специальности «Анестезиология-реаниматология» располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом ординатора.

Материально-техническая база:

- Аудитории оснащены посадочными местами, столами, доской и мелом; оборудованы мультимедийными (компьютеры, мультимедийные проекторы, слайд-проекторы); и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- Компьютерный класс оснащен компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.
- Аудитории оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей манипуляции, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; наличие комплекса оборудования для проведения самостоятельной научно-исследовательской работы ординаторов (мониторно-компьютерные комплексы, клиничко-биохимические анализаторы);
- Клиническая база представлена отделениями анестезиологии и реанимации БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», БУ ХМАО-Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр». Помещения данных учреждений, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащены специализированным оборудованием, медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

В обучении используется электронно-библиотечная система (электронная библиотека) библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная

информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

## **6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ**

6.1 Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания (Приложение 4), а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена.

6.2 Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

6.3 Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.4 Апелляционная комиссия при рассмотрении апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

6.5 Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные СурГУ.

6.6 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

6.7 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.8 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

6.9 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

**Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена**

1. Препараты, действие которых пролонгируется при холестазах, включают
  - а) внутривенные барбитуровые анестетики
  - б) сукцинилхолины
  - в) векурониум
  - г) атракуриум
  
2. Препараты, вызывающие спазм сфинктера Одди при холецистэктомии включают
  - а) лидокаин
  - б) дроперидол
  - в) кеторолак
  - г) гликопирролат
  - д) фентанил
  
3. Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье
  - а) дроперидол
  - б) атропин
  - в) метоклопрамид (церукал)
  - г) фентанил
  
4. Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции у пациента маленького роста при патологическом ожирении, включают
  - а) повышение торакопульмональной податливости
  - б) неправильно завышенные показатели кровяного давления
  - в) трудную интубацию
  - г) увеличенный объем распределения миорелаксантов
  - д) все ответы правильны
  
5. Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение
  - а) податливости (compliance) легких-грудной клетки
  - б) концентрации бикарбоната плазмы
  - в) резистентности воздушных путей
  - г) работы дыхания
  - д) объема закрытия
  
6. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при
  - а) гипоксии
  - б) добавлении вазоконстриктора
  - в) ацидозе

- г) гипопроотеинемии
- д) печеночной недостаточности

7. Касательно использования спинально опиоидов

- а) 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг
- б) 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг
- в) депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона
- г) чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гематоэнцефалический барьер

8. При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна

- а) в области плечевого сустава
- б) в области внутренней поверхности плеча
- в) в области наружной поверхности плеча
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и в)

9. При эпидуральной анестезии определенный объем 2% лидокаина вызовет более распространенный блок

- а) при беременности близкой к сроку родов
- б) во время механической вентиляции
- в) у пациентов с ожирением
- г) при всех перечисленных условиях
- д) верно а) и в)

10. Распределение чувствительности в зоне иннервации запирательного нерва (n.obturator) включает

- а) латеральную поверхность бедра
- б) заднюю поверхность колена
- в) нижнюю поверхность стопы
- г) медиальную поверхность бедра и колена

#### ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1 В	2 Д	3 Г	4 В	5 А	6 Б	7 А	8 Д	9 Д	10 Г
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

**Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению**

1. Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных.

2. Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения.

3. Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

4. Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента.

5. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров.

6. Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ.

7. Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева.

8. Выполнять: пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; блокаду нервных стволов и сплетений; трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; дренирование плевральной полости; перикардиоцентез; интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; чрезвенозную катетеризацию сердца; транстрахеальную пункцию; пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутриартериальное введение лекарственных препаратов.

9. Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению.

10. Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента.

11. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов.

12. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами.

13. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований.

14. Использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

15. Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию.

16. Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

17. Обеспечивать преемственность лечения пациентов.

18. Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода.

19. Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки.

20. Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам.

21. Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология".

22. Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

23. Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология" в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

24. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций.

25. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации.

26. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии.

27. Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

28. Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

29. Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

30. Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

31. Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

32. Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

33. Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию.

34. Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента.

35. Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость.

36. Определять необходимость в консультации врачей-специалистов.

37. Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи.

38. Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов.

39. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм.

40. Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента.

41. Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций.

42. Организовывать консилиумы и консультации.

43. Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства.

44. Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.

45. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

46. Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

47. Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корректирующую терапию.



48. Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию.

49. Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах.

50. Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.

51. Оформлять лист нетрудоспособности.

52. Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание.

53. Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания.

54. Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность.

55. Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства, и его неотложностью.

56. Оценивать риск трудной интубации пациента.

57. Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии.

58. Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования.

59. Оценивать тяжесть состояния пациента.

60. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации.

61. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

62. Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации.

63. Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: определение основных групп крови (А, В, 0); определение резус-принадлежности; исследование времени кровотечения; пульсоксиметрию; исследование диффузионной способности легких; исследования сердечного выброса; исследование времени кровообращения; оценку объема циркулирующей крови; оценку дефицита циркулирующей крови; проведение импедансометрии; исследование объема остаточной мочи; исследование показателей основного обмена; суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; оценку степени риска развития пролежней у пациентов; оценку степени тяжести пролежней у пациента; оценку интенсивности боли у пациента.

64. Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

65. Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии.

66. Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

67. Проводить анализ медико-статистических показателей.

68. Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): аппликационную анестезию; ирригационную анестезию; инфильтрационную анестезию; проводниковую анестезию; эпидуральную анестезию; спинальную анестезию; спинально-эпидуральную анестезию; тотальную внутривенную анестезию; комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; сочетанную анестезию; аналгоседацию.

69. Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: синдрома острой дыхательной недостаточности; синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; малого сердечного выброса; острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; острого нарушения кислотно-основного баланса; судорожного синдрома; экзо- и эндотоксикоза; белково-энергетической недостаточности; полиорганной недостаточности.

70. Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней.

71. Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний.

72. Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений.

73. Проводить мероприятия медицинской реабилитации.

74. Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

75. Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения.

76. Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп.

77. Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия.

78. Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

79. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

80. Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента

81. Проводить сердечно-легочную реанимацию.

82. Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

83. Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

84. Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента.

85. Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента.

86. Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента.

87. Распознавать острые отравления у пациента.

88. Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

89. Составлять план работы и отчет о своей работе.

90. Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)**

**Пример теоретического вопроса**

Вопрос №1 Компоненты анестезии – общие и специальные, их характеристика.

Ответ: Компонентами анестезии являются общая анестезия, анальгезия, миорелаксация, нейровегетативная защита и вспомогательные компоненты.

Общая анестезия — состояние обратимой комы, достигается введением наркотических (гипнотических) препаратов. 1) Ингаляционные анестетики: галотан (фторотан), энфлюран, изофлюран, севофлюран, десфлюран, ксенон, закись азота. 2) Внутривенные анестетики: пропофол, тиопентал натрия, метогекситал, кетамин, этомидат, бензодиазепины (диазепам, мидазолам). Анальгезия — устранение психоэмоциональных, двигательных и вегетативных реакций на боль. Во время операции необходимо обеспечить хирургический уровень анальгезии, достигается 1) применением центральных анальгетиков: фентанил, ремифентанил, морфин, промедол, применением регионарной анестезии: проводниковая, ТАР-блок, катетеризация раны. Миорелаксация наступает при использовании общих и местных анестетиков, однако полная (тотальная) миорелаксация достигается с помощью миорелаксантов (нейромышечных блокаторов). 1) Деполяризующие: сукцинилхолин (суксаметониум, листенон). 2) Недеполяризующие: пипекурониум (ардуан), панкурониум (павулон), атракуриум (тракриум), цисатракуриум (нимбекс), мивакуриум (мивакрон), рокурониум (эсмерон). Нейровегетативная защита достигается методами и препаратами, снижающими интенсивность нейровегетативных реакций в ответ на хирургический стресс. Эффектами нейровегетативной защиты обладают галогенизированные ингаляционные анестетики (галотан, энфлюран, изофлюран, севофлюран, десфлюран), эпидуральная и спинальная анестезия, нейролептики (дроперидол), ганглиоблокаторы (пентамин, бензогексоний), нитраты (нитроглицерин, нитропруссид натрия),  $\alpha_2$ -адреномиметики (клонидин, дексмететомидин),  $\alpha_2$ -адренолитики (фентоламин, тропафен). К вспомогательным компонентам анестезии относят поддержание адекватного газообмена, обеспечение свободной проходимости дыхательных путей с помощью устранения западения языка, интубации трахеи, ларингеальной маски, трахеостомии, полное управление внешним дыханием с помощью искусственной вентиляции легких (ИВА) и/или вспомогательной масочной (неинвазивной) ИВЛ, поддержание нормокапнии и нормоксии, снижение потребности организма и кислороде вследствие фармакологического воздействия средств анестезии на метаболизм» а также с помощью искусственной гипотермии, поддержание адекватного кровообращения, восполнение дефицита ОЦК (инфузионно-трансфузионная терапия), методы вспомогательного (инотропная и/или вазопрессорная поддержка) и искусственного кровообращения, регуляция обменных процессов: обеспечение адекватного водно-электролитного обмена, обеспечение энергетических потребностей организма, предупреждение нарушений температурного баланса.

**Пример ситуационной задачи**

Больной 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7 л кристаллоидных растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная

гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением  $P_aCO_2$  и  $P_aO_2$ .

*Вопросы:*

1. Наиболее вероятный механизм артериальной гипотензии.
2. Наиболее вероятные изменения электролитного состава плазмы.
3. Механизм дыхательной недостаточности.
4. Предполагаемые изменения распределения жидкости в водных секторах.
5. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений?

**Резолюция председателя апелляционной комиссии**

**СурГУ:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В апелляционную комиссию  
СурГУ

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)  
проживающей(го) по адресу

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу пересмотреть в порядке апелляции результат итогового аттестационного испытания (государственного экзамена/защиты выпускной квалификационной работы), в связи с

*(ненужное зачеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(указывается на нарушение установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и/или несогласия с результатами государственного экзамена)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ /

(подпись

(Ф.И.О. заявителя)

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Приложение к рабочей программе по дисциплине  
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

**Государственная итоговая аттестация  
выпускников ординатуры**

Специальность:  
**31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач-анестезиолог-реаниматолог**

Форма обучения:

**очная**

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

**УК-1**

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.</li> <li>- Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности.</li> <li>- Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценивать эффективность диспансеризации.</li> <li>- Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</li> <li>- Проводить научные исследования по полученной специальности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Абстрактным мышлением, способностью к анализу</li> </ul>

**УК-2**

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Системы управления и организацию труда в здравоохранении.</li> <li>- Лидерство и персональный менеджмент.</li> <li>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>- Медицинскую этику и деонтологию.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>- Системами управления и организации труда в медицинской организации.</li> </ul>

**УК-3**

готовностью 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		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Основы медицинского законодательства и права.</li> <li>Политику здравоохранения.</li> <li>Медицинскую этику и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Психологическими методиками профессионального общения.</li> </ul>



деонтологию. Психологию профессионального общения. Методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.	литературой и проводить обучения работников. Использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня.	Методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.
---	--	---

### ПК-1

готовностью 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.		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> <li>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>- Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</li> <li>- Принципы организации программ профилактики.</li> <li>- Диспансеризацию населения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</li> <li>- Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методикой исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</li> <li>- Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> <li>- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>- Методикой формирования и реализации профилактических программ.</li> </ul>

### ПК-2

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;</li> <li>- Основные и дополнительные методы обследования необходимые</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.</li> <li>– Осуществлять диспансеризацию и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни,</li> <li>-Навыками заполнения</li> </ul>

<p>для оценки состояния организма и результатов лечения на этапах наблюдения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации,</li> <li>- Требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры</li> <li>- Правила составления диспансерных групп;</li> <li>- Основные принципы диспансеризации</li> </ul>	<p>оценивать ее эффективность.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</li> <li>– Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни,</li> <li>– Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.</li> <li>– Определить показания и противопоказания к назначению физио-терапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.</li> </ul>	<p>учетно-отчетной документации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Навыками оформления информированного согласия.</li> <li>-Методами контроля за эффективностью диспансеризации.</li> <li>-Навыки проведения и оценки результатов скрининговых исследований здорового населения: осмотр в зеркалах РАР тест, бимануальное исследование, маммография, флюорография</li> </ul>
---	---	---

### ПК-3

<p>готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение противоэпидемиологических мероприятий среди взрослого населения в рамках чрезвычайных ситуаций.</li> <li>- Виды лучевого поражения.</li> <li>- Экстренная помощь при лучевом поражении.</li> <li>- Клинические проявления и диагностика особо опасных инфекций, неотложные мероприятия.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой</li> <li>- Получить информацию о течении заболевания. Уметь точно прогнозировать исходы.</li> <li>- Выявить факторы риска развития той или иной патологии, организовать проведение мер профилактики.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Алгоритмом оказания неотложной помощи при инфекционных заболеваниях на догоспитальном этапе.</li> <li>- Алгоритмом оказания неотложных мероприятий в стационаре.</li> <li>- оказанием неотложной помощи при развитии синдрома полиорганной недостаточности, ДВС-синдрома.</li> <li>- Профилактическими мероприятиями при лучевом поражении.</li> <li>- Обеспечить транспортировку и эвакуацию больных с</li> </ul>

		<p>острыми инфекционными заболеваниями.</p> <p>- Провести лечебные мероприятия, направленные на сохранение жизни больного.</p>
--	--	--

#### ПК-4

<p>готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>-Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>-Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <p>-Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике.</p> <p>-Структуру причин и уровни смертности.</p> <p>-Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.</p> <p>-Основные показатели работы медицинской организации.</p>	<p>-Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.</p> <p>-Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности.</p> <p>-Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>-Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p>	<p>-Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения.</p> <p>-Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности.</p> <p>-Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>-Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций</p>

#### ПК-5

<p>готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Клиническую симптоматику и патогенез основных опухолевых</p>	<p>- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов</p>	<p>- Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на</p>

<p>заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний.</p> <p>- Основы ведения больных принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания к оперативному , лучевой , гормоно и химиотерапии;</p> <p>- Современные методы клинической и лабораторной диагностики и лечения в соответствие со стандартами и клиническими протоколами</p> <p>-Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания к оперативному лечению;</p> <p>-Принципы послеоперационного ведения пациентов, профилактики послеоперационных осложнений, восстановительного лечения, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, основы рациональной диетотерапии в послеоперационном периоде.</p> <p>-Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания к оперативному</p>	<p>исследования</p> <p>- Поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p>- Проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза</p>	<p>основании международной классификации болезней;</p> <p>- Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.</p> <p>- Алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.</p> <p>- Алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний.</p>
---	---	--

лечению; - Современные методы клинической и лабораторной диагностики и лечения при состояниях, не требующих оперативного лечения в соответствие со стандартами и клиническими протоколами ведения.		
---	--	--

### ПК-6

готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий		
Знает	Умеет	Владеет
<p>основы законодательства РФ о здравоохранении;</p> <p>нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения и деятельность анестезиолого-реанимационной службы;</p> <p>основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф,</p> <p>санитарно-эпидемиологической службы и лекарственного обеспечения населения и ЛПУ;</p> <p>организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;</p> <p>основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;</p> <p>правовые вопросы в анестезиологии-реаниматологии и аспекты медицинской деятельности;</p>	<p>применить на практике знания основ законодательств по организации анестезиолого-реанимационной службы на основе действующих нормативных и директивных документов;</p> <p>оформлять необходимую медицинскую документацию, составлять график работы персонала и проводить учет и анализ анестезиолого-реанимационной работы;</p> <p>провести общую и специальную подготовку больного к операции и наркозу;</p> <p>обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния больных и степень операционно-анестезиологического риска;</p> <p>определять вид обезболивания с учетом состояния больного, особенностей оперативного вмешательства и результатов специальных методов исследования;</p> <p>организовать рабочее место в операционной, подготовить и проверить работу оборудования и наркозно-дыхательной аппаратуры</p>	<p>Методами:</p> <p>проведения сердечно-легочной реанимации в простейших условиях; искусственного дыхания «рот в рот», «рот в нос», через приспособления (воздуховод) или аппаратами с ручным приводом - АМБУ, РПА-1 и др);</p> <p>ИВЛ с помощью стационарных и транспортных респираторов различных моделей; непрямого массажа сердца, лекарственной стимуляции сердца; электрической дефибрилляции сердца, электростимуляции; интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, назотрахеальная интубации,;</p> <p>местной контактной анестезии, инфильтрационной по</p>

<p>общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</p> <p>основы международной классификации болезней (МКБ);</p> <p>правила оказания неотложной медицинской помощи;</p> <p>правила внутреннего трудового распорядка; правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.</p> <p>современные направления развития медицины и анестезиологии-реаниматологии, как самостоятельной клинической дисциплины;</p> <p>современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;</p> <p>задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение службы анестезиологии и реаниматологии;</p> <p>основы нормальной и патологической физиологии различных органов и систем, состояние метаболизма и показателей гомеостаза;</p> <p>этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии;</p> <p>основы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, печени и мочевыделительной системы, необходимых для выполнения операций и манипуляций;</p> <p>анатомио-физиологические особенности детского возраста,</p>	<p>и наличие необходимых средств для анестезии и лекарственной терапии;</p> <p>обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики;</p> <p>выбрать оптимальный вариант премедикации и провести индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания больного;</p> <p>провести комбинированный эндотрахеальный наркоз в различных областях хирургии при плановых и экстренных вмешательствах;</p> <p>провести анестезию в амбулаторной хирургии, стоматологии, гинекологии и гнойной хирургии при малых оперативных вмешательствах;</p> <p>проводить наркоз с помощью ларингеальной маски;</p> <p>провести масочные и внутривенные варианты общей анестезии;</p> <p>провести анестезию в различных профильных разделах хирургии;</p> <p>провести различные варианты регионарной, проводниковой (спинальной, эпидуральной и сакральной) анестезии;</p> <p>правильно оценить восстановительный период после анестезии и операции, готовность больного (по показаниям сознания, дыхания, гемодинамики и мышечного тонуса) к проведению экстубации и переводу его на спонтанное дыхание;</p> <p>организовать интраоперационный аппаратный мониторинг, заполнять медицинскую документацию и вести динамическое наблюдение за</p>	<p>способу А.В.Вишневого, проводниковой (спинальная, эпидуральная, сакральная, регионарная), блокады нервных стволов и ганглиев;</p> <p>общей ингаляционной анестезии с помощью лицевой или ларингеальной маски с сохранением спонтанного дыхания;</p> <p>общей внутривенной анестезии, современной комбинированной эндотрахеальной анестезией с мышечными релаксантами и ИВЛ;</p> <p>пункцией и катетеризацией периферических и магистральных сосудов у взрослых и детей;</p> <p>измерения ЦВД, инфузионной терапией с применением инфузоматов;</p> <p>катетеризации мочевого пузыря и контроля за часовым диурезом;</p> <p>зондирования желудка, профилактики КАС, приема Селика, применения антацидов;</p> <p>подготовки наркозно-дыхательной аппаратуры к работе, обращения с баллонами высокого давления, техники безопасности;</p>
--	---	--

<p>новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога; основы клинической фармакодинамики и фармакокинетики средств применяемых в анестезиологии-реаниматологии; знать особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в хирургии, урологии, травматологии, онкологии, легочной хирургии, ЛОР-хирургии, акушерстве и гинекологии, детской хирургии, кардиохирургии и амбулаторной хирургии;</p> <p>этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний и синдромов и критических состояний, отмечаемых в анестезиологии-реаниматологии; основы патофизиологии критических состояний, особенности терминальных состояний и принципы ИТ и реанимации;</p> <p>основы сердечно-легочной-церебральной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти; методы экстракорпоральной детоксикации и заместительной почечной терапии (гемофильтрации, плазмацитоферез, УФО крови, гемосорбции, гемодиализ) и их место в системе интенсивной терапии реанимационных больных;</p> <p>принципы заместительной инфузионно-трансфузионной терапии при острой кровопотере</p>	<p>больным во время и после анестезии до полного восстановления всех жизненных функций;</p> <p>незамедлительно выявлять возможные осложнения анестезии и операции и принимать меры по их устранению;</p> <p>принимать решение в отношении необходимости проведения пролонгированной ИВЛ и перевода больного в реанимационное отделение;</p> <p>принимать решения в случае трудной интубации с соблюдением правильного алгоритма действий для профилактики тяжелых осложнений;</p> <p>обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезии или ведения п/о периода;</p> <p>определять показания и противопоказания к переводу пациента на ИВЛ и выбрать оптимальные режимы ИВЛ;</p> <p>организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем и уход за оперированным больным, уметь анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, ЭКГ и ЭЭГ данных;</p> <p>корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, ДВС –синдром, коагулопатию;</p> <p>провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации;</p> <p>выполнить лекарственную стимуляцию сердца, при необходимости, электрическую дефибрилляцию сердца;</p> <p>соблюдать правила техники</p>	<p>интраоперационного мониторинга функции дыхания, кровообращения, ЦНС; определения группы крови, групповой и индивидуальной совместимости, резус-принадлежности, проведения реинфузии, гемотрансфузии;</p> <p>определения КОС, газов крови;</p> <p>экспресс-диагностики нарушений свертывания крови (ДВС, фибринолиз);</p> <p>пункции и дренирования плевральной полости, пункции и дренирования полости перикарда;</p> <p>коникотомии, микротрахеостомии, инсуффляции O<sub>2</sub>, инъекционной ИВЛ;</p> <p>операции открытой трахеостомии</p> <p>техники вибрационного массажа грудной клетки и постурального дренажа;</p> <p>записи и расшифровки ЭКГ, ЭЭГ, BIS- индекса;</p> <p>расчета дефицита ОЦК, степени дегидратации, ионных дефицитов (Ca, K, Na, Cl, Hb, Ht, индекса Альговера);</p> <p>работы на компьютере.</p>
--	---	--

<p>и критерии адекватности выполнения;  правила оформления медицинской документации;  порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;  принципы планирования деятельности, форм учета и отчетности службы анестезиологии и реаниматологии.</p>	<p>безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом;  применять различные шкалы по оценке тяжести состояния больных в анестезиологии-реаниматологии, планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности;  соблюдать правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности, техники безопасности и санитарно-гигиенического режима;  оперативно принимать меры, по устранению нарушений техники безопасности, создающих угрозу деятельности ЛПУ, его работникам, пациентам и посетителям.  современными методами предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии;  современными методами общей ингаляционной анестезией с использованием парообразных анестетиков нового поколения (этран, изофлюран, севофлюран и дезфлюран);  современной низкопоточной ингаляционной анестезией с использованием инертного газа-медицинского ксенона и закиси азота, а также парообразующими анестетиками нового поколения;  методами эпидуральной анестезии на грудном, поясничном и кресцовом уровне в том числе и в варианте сочетанной общей анестезии;  методом спинальной (субарахноидальной) анестезией включая и вариант спинально-эпидуральной анестезии;  методами местной</p>	
---	---	--



	<p>аппликационной, инфильтрационной, футлярной и проводниковой анестезией (блокадой нервных стволов и сплетений), эпидуральной, спинномозговой анестезией; регионарной и сакральной анестезией;</p> <p>методом пролонгированной проводниковой анестезии с лечебной целью и устранения болевых синдромов;</p> <p>методами общей анестезии в кардиохирургии с аппаратом АИК; методами анестезии при пластических операциях на легких, трахее и бронхах в условиях отдельной интубации бронхов;</p> <p>методами пункции и катетеризации периферических и магистральных сосудов для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и парантерального питания пациентам с выраженными нарушениями метаболизма;</p> <p>методами экстракорпоральной детоксикации (призма-технология), техникой форсированного диуреза, деконтаминацией полости кишечника, способами энтерального питания;</p> <p>методическими подходами к лечению больных с полиорганными нарушениями (ЧМТ, сепсис, диабетическая кома, ОПН, печеночная недостаточность, энтеропатия, желудочно-кишечные кровотечения, панкреонекроз) и др.;</p> <p>методами обеспечения проходимости дыхательных путей в неотложных ситуациях неинвазивными и инвазивными способами (деблокада дыхательных путей методом разгибания головы и шеи, дыхание «рот в рот», «рот в нос» интубация, коникотомия, пункционная</p>	
--	---	--

	<p>крикотиреостомия, открытая трахеостомия, дилатационная трахеостомия и пр.); современными методами анестезии в различных областях хирургии, у больных с сопутствующими заболеваниями (патологическими состояниями); современной аппаратурой для анестезии, искусственной вентиляции легких, мониторинга жизненно важных функций; методами анестезии в общей и специализированных областях хирургии: сердечно-сосудистой (при операциях на "закрытом сердце"), легочной, урологии, акушерстве и гинекологии, нейрохирургии, оториноларингологии, офтальмологии, челюстно-лицевой, ортопедии и травматологии, стоматологии у больных всех возрастных групп; методами обеспечения проходимости дыхательных путей, в условиях трудной интубации; техникой наложения трахеостомы в экстренных условиях; методом анестезии, проводимой в различных условиях: в стационаре, поликлинике, в военно-полевых условиях, при транспортировке, при массовых поступлениях пострадавших; методом искусственной вентиляции легких в различных модификациях: традиционной по способу вдувания, инъекционной, высокочастотной, однологочной, с измененными режимами давления, эндобронхиальной, при негерметичных дыхательных путях; методами диагностики и лечения осложнений, возникших в период анестезии и операции нарушений функции газообмена,</p>	
--	---	--

	<p>кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, реакции аллергического и анафилактического характера и других осложнений;</p> <p>методами анальгезии в послеоперационном периоде;</p> <p>методами интенсивной терапии и при легочной недостаточности, отеке легких, астматическом статусе,</p> <p>методом анестезии при операции на легких с отдельной интубацией бронхов двупросветными трубками различной конструкции;</p> <p>методикой длительной искусственной вентиляции легких, адаптации к респиратору;</p> <p>седативной терапии, отключение от респиратора, уход за больным с трахеостомой;</p> <p>методами интенсивной терапии при аспирационном синдроме, бронхообтурационном синдроме;</p> <p>методами интенсивной терапии при генерализованной хирургической инфекции, перитоните, септических состояниях, тяжелых нарушениях функции желудочно-кишечного тракта;</p> <p>методами диагностики и лечения различных форм эндотоксического и септического шока;</p> <p>методом интенсивной терапии при тяжелой политравме, массивной кровопотере; и травматическом шоке;</p> <p>методом интенсивной терапии при травме груди и сердца;</p> <p>методами реанимации и ИТ при тяжелой черепно-мозговой травме и после операций на головном мозге;</p> <p>методом интенсивной терапии при ожоговой травме и электротравме;</p> <p>методами интенсивной терапии и реанимации при тромбоэмболии, жировой и воздушной эмболии;</p>	
--	--	--

	<p>эмболии околоплодными водами; методами интенсивной терапии и реанимации при острой сердечно-сосудистой недостаточности, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца;</p> <p>методами мониторинга показателей кровообращения (инвазивные и неинвазивные); методами электростимуляционной и электроимпульсной терапии;</p> <p>методами интенсивной терапии и реанимации при отравлениях этанолом, медикаментами, препаратами бытовой химии, токсическими продуктами производства;</p> <p>методами естественной детоксикации, энтеросорбции;</p> <p>методами интенсивной терапии и реанимации при тяжелой акушерской патологии: экламптических состояниях, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояниях, акушерских кровотечениях;</p> <p>методами интенсивной терапии и реанимации при инфекционных заболеваниях у детей: при кишечных инфекциях, диарее, истощающей рвоте, полиомиелите, менингите, острых респираторных заболеваниях;</p> <p>методами интенсивной и заместительной терапии при острой почечной недостаточности;</p> <p>методами интенсивной терапии и реанимации при критических эндокринных нарушениях: диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомных кризах, недостаточности надпочечников, гипофизарно-адреналовых поражениях, гипоталамических кризах;</p> <p>методами интенсивной терапии и реанимации при утоплении;</p> <p>методами сердечно-легочной</p>	
--	--	--

	реанимация при клинической смерти; методами интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления;	
--	---	--

### ПК-7

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, их профилактику.</li> <li>- Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений.</li> <li>- Распределение онкологических больных по уровням ЛПУ</li> <li>- Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в онкологии.</li> <li>- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.</li> <li>- Оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии.</li> <li>Технику безопасности при работе с аппаратурой.</li> <li>Хирургический инструментарий и шовный материал,.</li> <li>- Принципы работы с аппаратами жизнеобеспечения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Получить информацию о течении заболевания. Уметь точно прогнозировать исходы.</li> <li>- Выявить признаки ранней или поздней патологии .</li> <li>- Провести все мероприятия по профилактике синдрома полиорганной недостаточности</li> <li>- Провести все мероприятия по лечению и профилактике инфекционно-токсического шока</li> <li>- Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методиками аппаратного жизнеобеспечения</li> <li>- Оценить состояние больного с целью своевременной госпитализации по уровню ЛПУ</li> <li>- Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний</li> <li>- Выполнением лапаротомии</li> </ul>

### ПК-8

готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
--

Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики патологии.</li> <li>– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.</li> <li>– Причины возникновения патологических процессов в организме их развития и клинические проявления.</li> <li>– Влияние производственных факторов на развитие заболеваний.</li> <li>– Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.</li> <li>– Основы рационального питания и принципы диетотерапии.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости.</li> <li>– Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов .</li> <li>– Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств, адекватные методы обезболивания.</li> <li>– Определить показания и противопоказания к назначению физио-терапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Техникой интравагинального и внутриматочного, ректального введение лекарственных препаратов</li> <li>- Техникой зондового питания.</li> </ul>

### ПК-9

готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>-Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья.</li> <li>-Главные составляющие здорового образа жизни.</li> <li>-Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</li> <li>-Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</li> </ul>

	<p>здоровье человека.</p> <p>-Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.</p> <p>-Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</p>	
--	--	--

### ПК-10

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.).</p> <p>-Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи.</p> <p>- Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.</p> <p>- Международный опыт организации и управления здравоохранением.</p> <p>- Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.</p>	<p>-Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p>	<p>-Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</p>

### ПК-11

Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей .		
Знает	Умеет	Владеет
- готовность к участию в	- Оценивать	- навыками оформления

<p>оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей</p>	<p>социально-экономическую эффективность лечебно-оздоровительных, профилактических мероприятий, планировать оптимальные варианты структурных преобразований с целью достижения максимальной социально-экономической эффективности системы здравоохранения (для конкретного ЛПУ, отделения). -Осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.</p>	<p>официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации, формированием документации, необходимой для реализации права на занятие медицинской деятельностью; - методами расчета экономической, медицинской и социальной эффективности различных методов лечения, а также профилактических мероприятий и программ;</p>
---	---	--

## ПК-12

<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>		
<p>Знает</p>	<p>Умеет</p>	<p>Владеет</p>
<p>- риски, связанные с применением современных средств вооруженной борьбы; - поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия; - основы организации, мероприятия и методы защиты населения от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения; - определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах</p>	<p>- диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; - идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации; - выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов; - применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача; - осуществлять мероприятия по защите пациентов,</p>	<p>- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях; - способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;</p>



<p>медицинской эвакуации;  - особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях;  - организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;  - основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;</p>	<p>медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;  - определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;  - оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;</p>	
---	--	--

По итогам обучения ординаторов проводятся этапы Государственной итоговой аттестации состоящей из междисциплинарного тестового экзамена, практических навыков, государственного экзамена по специальности.

Каждый из этапов Государственной итоговой аттестации оцениваются по четырехбальной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.  - Основы законодательства РФ о здравоохранении, нормативно-правовые</p>	Отлично	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной</p>

	<p>документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения и деятельность анестезиолого-реанимационной службы.</p> <p>- Основы организации лечебно-профилактической помощи в различных ЛПУ, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы и лекарственного обеспечения, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины.</p> <p>- Основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии.</p> <p>- Правовые вопросы в анестезиологии-реаниматологии и аспекты медицинской деятельности;</p> <p>общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма.</p> <p>- Основы международной классификации болезней (МКБ).</p> <p>- Правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.</p> <p>- Современные направления развития медицины и анестезиологии-реаниматологии и, как самостоятельной клинической дисциплины.</p> <p>- Основы нормальной и патологической физиологии</p>		<p>дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
		Хорошо	<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине,</p>

<p>различных органов и систем, состояние метаболизма и показателей гомеостаза.</p> <p>- Этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии и.</p> <p>- Основы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, печени и мочевыделительной системы, необходимых для выполнения операций и манипуляций; анатомо-физиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога.</p> <p>- Основы клинической фармакодинамики и фармакокинетики средств применяемых в анестезиологии-реаниматологии и.</p> <p>- Особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в хирургии, урологии, травматологии, онкологии, легочной хирургии, ЛОР-хирургии, акушерстве и гинекологии, детской хирургии, кардиохирургии и амбулаторной хирургии.</p> <p>- Этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний и синдромов и критических состояний, отмечаемых в анестезиологии-реаниматологии</p>		<p>ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом принципиальные ошибки.</p>
	Удовлетворительно	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
	Неудовлетворительно	<p>выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные</p>

	<p>и;  основы патофизиологии критических состояний, особенности терминальных состояний и принципы ИТ и реанимации.  - Основы сердечно-легочной-церебральной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти.  - Методы экстракорпоральной детоксикации и заместительной почечной терапии (гемофильтрации, плазмацитозферез, УФО крови, гемосорбции, гемодиализ) и их место в системе интенсивной терапии реанимационных больных.  - Принципы заместительной инфузионно-трансфузионной терапии при острой кровопотере и критерии адекватности восполнения.  - Правила оформления медицинской документации, принципы планирования деятельности, форм учета и отчетности службы анестезиологии и реаниматологии.</p>		<p>ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>
<p>Умеет</p>	<p>- Применить на практике знания основ законодательств по организации анестезиолого-реанимационной службы на основе действующих нормативных и директивных документов.  - Оформлять необходимую медицинскую документацию, проводить учет и анализ анестезиолого-реанимационной работы.  - Провести общую и специальную подготовку больного к операции и анестезии.  - Обеспечивать надлежащий</p>	<p>Отлично</p>	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется</p>

	<p>уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния больных и степень операционно-анестезиологического риска.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять вид обезболивания с учетом состояния больного, особенностей оперативного вмешательства и результатов специальных методов исследования.</li> <li>- Организовать рабочее место в операционной, подготовить и проверить работу оборудования и наркозно-дыхательной аппаратуры и наличие необходимых средств для анестезии и лекарственной терапии.</li> <li>- Обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики.</li> <li>- Выбрать оптимальный вариант премедикации.</li> <li>- Провести индукцию анестезии с применением внутривенных и/или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания больного.</li> <li>- Провести общую комбинированную анестезию в различных областях хирургии при плановых и экстренных вмешательствах.</li> <li>- Провести анестезию в амбулаторной хирургии, стоматологии при «малых» оперативных вмешательствах.</li> <li>- Провести различные методики регионарной и проводниковой анестезии.</li> <li>- Правильно оценить</li> </ul>		<p>учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
		Хорошо	<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом непринципиальные ошибки.</p>
		Удовлетворительно	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с</p>

<p>восстановительный период после анестезии и операции, готовность больного к проведению экстубации и переводу его на спонтанное дыхание.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Вести динамическое наблюдение за больным во время и после анестезии до полного восстановления всех жизненных функций.</li> <li>- Принимать решения в случае трудной интубации с соблюдением правильного алгоритма действий для профилактики тяжелых осложнений.</li> <li>- Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезии или ведения п/о периода;</li> </ul>		<p>выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>определять показания и противопоказания к переводу пациента на ИВЛ и выбрать оптимальные режимы ИВЛ.</li> <li>- Провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации.</li> <li>- Применять различные шкалы по оценки тяжести состояния больных в анестезиологии-реаниматологии и.</li> </ul>	<p>Неудовлетворительно</p>	<p>Выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

<p>Владеет</p>	<p>- Абстрактным мышлением, способностью к анализу.  - Методами: проведения сердечно-легочной реанимации, в т.ч. расширенных реанимационных мероприятий;  ИВЛ с помощью стационарных и транспортных респираторов различных моделей;  электрической дефибриляции сердца, электростимуляции; интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, назотрахеальной интубации; регионарной и проводниковой (спинальная, эпидуральная, плечусная) анестезии, блокады нервных стволов и ганглиев; общей ингаляционной анестезии с сохранением спонтанного дыхания; общей внутривенной анестезии, современной комбинированной анестезией с мышечными релаксантами и ИВЛ.  - Пункцией и катетеризацией периферических и магистральных сосудов у</p>	<p>Отлично</p>	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
----------------	---	----------------	---

	<p>взрослых и детей, измерения ЦВД.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Катетеризацией мочевого пузыря и контроля за часовым диурезом;</li> <li>- Зондирование желудка.</li> <li>- Подготовкой наркозно-дыхательной аппаратуры к работе с соблюдением техники безопасности.</li> <li>- Интраоперационным мониторингом функции дыхания, кровообращения, ЦНС.</li> <li>- Определением группы крови, групповой и индивидуальной совместимости, резус-принадлежности, проведения реинфузии, гемотрансфузии.</li> <li>- Оценкой КОС, газов крови, экспресс-диагностикой нарушений свертывания крови (ДВС).</li> <li>- Коникотомией, инъекционной ИВЛ.</li> <li>- Операцией открытой трахеостомии.</li> <li>- Записью и оценкой ЭКГ, ЭЭГ, BIS- индекса.</li> <li>- Методами экстракорпоральной детоксикации (призма-технология), техникой форсированного диуреза.</li> <li>- Методическими подходами к лечению больных с полиорганными нарушениями (ЧМТ, сепсис, диабетическая кома, ОПН, печеночная недостаточность, панкреонекроз) и др.;</li> </ul>	<p>Хорошо</p>	<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом принципиальные ошибки</p>
		<p>Удовлетворительно</p>	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их</p>



			устранения под руководством преподавателя
		Неудовлетворительно	выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

**Программа по специальности 31.08.02 Анестезиология и реаниматология**

- 1. Дисциплины:** Анестезиология и реаниматология, анестезия и интенсивная терапия в хирургии, анестезия и интенсивная терапия в травматологии и нейрохирургии, трансфузиология, неотложные состояния в клинике внутренних болезней.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1	Все задания
УК – 2	Все задания
УК – 3	Все задания
ПК – 1	Все задания
ПК - 2	Все задания
ПК - 3	Все задания
ПК - 4	Все задания
ПК – 5	Все задания
ПК – 6	Все задания
ПК – 7	Все задания
ПК – 8	Все задания
ПК – 9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Все задания

**Перечень тестов**

1. При атеросклерозе первично поражаются:

- а) артериолы
- б) артерии мышечного типа
- в) артерии эластического типа
- г) артерии мышечно-эластического типа
- д) вены

2. Первичный артериосклероз:

- а) атеросклероз
- б) артериолосклероз
- в) врожденные аневризмы артерий
- г) медиакальциноз Менкеберга
- д) воспалительный артериосклероз

3. Оболочка стенки артерии, которая преимущественно поражается при атеросклерозе:

- а) адвентиция
- б) медиа
- в) интима

4. Увеличенный легочный кровоток имеет место при: 1. стенозе легочной артерии; 2. тетраде Fallot; 3. коарктации аорты; 4. дефекте межжелудочковой перегородки; 5. атрезии трикуспидального клапана.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

5. У больного со стенозом аортального клапана: 1. имеет место значительное увеличение полости левого желудочка; 2. характерен низкий вольтаж ЭКГ; 3. защита от ишемии происходит благодаря большому левому желудочку; 4. отличительной чертой является снижение растяжимости левого желудочка в результате гипертрофии; 5. стенка левого желудочка очень податлива.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

6. Кетамин обычно увеличивает: 1. АД; 2. сердечный выброс; 3. потребление миокардом кислорода; 4. ЧСС; 5. кровоток мозга, ВЧД.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

7. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется

- а) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме)
- б) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы
- в) в неспециализированном родильном доме
- г) в обсервационном акушерском отделении родильного дома

8. К материнской смертности относится смертность женщины

- а) от медицинского аборта
- б) от внематочной беременности
- в) от пузырного заноса
- г) от всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

9. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах

- а) В любой больнице города независимо от ее мощности
- б) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- в) При наличии в больнице не менее 500 коек и 50 коек хирургического профиля
- г) При наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля

10. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в центральных районных больницах

- а) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- б) При наличии не менее 200 коек и 60 коек хирургического профиля

- в) При наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля
- г) Могут организовываться независимо от мощности

11. В лечебно-профилактическом учреждении имеется хирургическое отделение для взрослых на 75 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть выделено для этой больницы?

- а) 1 должность
- б) 2 должности
- в) 4.75 должностей
- г) Должности не предусмотрено

12. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется туберкулезное ле-гочно-хирургическое отделение на 50 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении?

- а) 1 должность
- б) 2 должности
- в) 4.75 должностей
- г) Должности не предусмотрено

13. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется ожоговое отделение на 100 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов- реаниматологов должно быть в этом отделении?

- а) 1 должность
- б) 2 должности
- в) 4.75 должностей
- г) Ставки выделяются на общих основаниях, как для отделения хирургического профиля

14. В небольшом городе суммарная мощность отделений хирургического профиля для взрослых не превышает 70 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов может получить одна из больниц?

- а) 1 должность
- б) 2 должности
- в) 0.5 должности
- г) Должности не предусмотрено
- д) Правильно в) и г)

15. В центральной районной больнице суммарная мощность хирургических коек составляет 55. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов предусмотрено штатными нормативами?

- а) 1 должность
- б) 2 должности
- в) 0.5 должности
- г) Должности не предусмотрено

16. В детской больнице в хирургических отделениях на 80 коек предусмотрено

- а) 2 должности анестезиолога-реаниматолога
- б) 1 должность
- в) 4.75 должностей
- г) 0.8 должности

17. В детской больнице имеется 160 коек хирургического профиля, 160 коек оф-тальмологического и оториноларингологического профиля. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов вместе с заведующим отделением предусмотрено для обеспечения круглосуточной анестезиологической помощи?

- а) 6 должностей
- б) 9.75 должностей
- в) 10.75 должностей
- г) 14.5 должностей

18. В стоматологической поликлинике имеется 7 должностей врачей- стоматологов и 13 должностей зубных врачей. Сколько предусмотрено должностей анестезиологов-реаниматологов для этой поликлиники?

- а) 1 должность
- б) 2 должности
- в) 4.75 должностей
- г) должности не предусмотрено

19. В реанимационных отделениях центральных районных больниц на 200 и более коек для оказания реанимационной помощи детям выделяется

- а) 3 койки
- б) Койки в составе отделения для детей
- в) 30% реанимационных коек
- г) По усмотрению главного врача
- д) В зависимости от общей мощности стационара

20. Палаты для реанимации и интенсивной терапии могут создаваться в детских городских больницах

- а) На 300 и более коек, при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
- б) На 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
- в) Независимо от мощности больницы
- г) Не могут

21. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

- а) Главный врач больницы
- б) Зам. главного врача по лечебной части
- в) Профильный дежурный специалист приемного отделения
- г) Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
- д) Зав. профильным отделением

22. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом

- а) В течение 2-4 часов
- б) В течение 4-8 часов
- в) В течение 8-24 часов
- г) В зависимости от вида анестезии
- д) До стабилизации функции жизненно важных органов

23. Штат врачей анестезиологов-реаниматологов городского родильного дома на 130 коек составляет

- а) 1 должность
- б) 2 должности
- в) 3.75 должности
- г) Круглосуточный пост

24. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 11 реанимационных коек?

- а) 2 должности
- б) 3.75 должностей
- в) 4.75 должностей
- г) Круглосуточный пост

25. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 12 реанимационных коек?

- а) 3.75 должностей
- б) 4.75 должностей
- в) 7.75 должностей
- г) Круглосуточный пост + 3 должности

26. Сколько должностей врачей-лаборантов устанавливается для обеспечения работы отделения реанимации и интенсивной терапии на 12 коек?

- а) 1 должность
- б) 3 должности
- в) 3.75 должностей
- г) Круглосуточный пост

27. При каком минимальном штатном количестве врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливается должность заведующего?

- а) 3 врача
- б) 8 врачей
- в) 12 врачей
- г) 20 врачей

28. Каким станет штат врачей анестезиологов-реаниматологов после назначения в отделение должности заведующего, если в отделении работает 13 врачей?

- а) 13 должностей
- б) 13.5 должностей
- в) 14 должностей
- г) Условие задачи неполное, так как не указан штат врачей-лаборантов

29. Сколько должностей среднего медицинского персонала, включая и должность старшей медицинской сестры, предусмотрено для хирургического отделения на 150 коек и палат реанимации на 6 коек?

- а) 12 должностей
- б) 12.5 должностей
- в) 13.5 должностей
- г) 10 должностей

30. Минимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации, предусмотренная действующими строительными нормами и правилами (СНиП) составляет

- а) 6 м<sup>2</sup>
- б) 10 м<sup>2</sup>
- в) 13 м<sup>2</sup>
- г) 20 м<sup>2</sup>
- д) 25 м<sup>2</sup>

31. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо

- а) 3.5 ставок
- б) 3.75 ставки
- в) 4 ставки
- г) 4.75 ставок
- д) 5 ставок

32. Должность медицинской сестры-анестезиста устанавливается из расчета

- а) На количество операционных столов
- б) Оперативной активности хирургических отделений
- в) На количество хирургических коек
- г) На количество анестезиологов
- д) На количество анестезиологов и наличия реанимационного отделения

33. Должности медицинских сестер для обеспечения работы палат реанимации и интенсивной терапии устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост

- а) На 1 больного
- б) На 2 койки
- в) На 3 койки
- г) На 5 коек
- д) На 6 коек

34. Должности санитарок в отделении реанимации устанавливаются из расчета 1 должность

- а) На 3 койки
- б) На 4 койки
- в) На 5 коек
- г) На 6 коек
- д) Не устанавливается

35. Установление должностей медицинского персонала в отделении реанимации сверх штатных нормативов

- а) Не допускается
- б) Определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения
- в) Допускается с разрешения вышестоящей организации
- г) Разрешается индивидуально
- д) Разрешается

36. В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал:

- а) Определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии
- б) Осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу

- в) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах
- г) Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах
- д) Все ответы правильны

37. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются

- а) Терапевтическими
- б) Хирургическими
- в) Профиль определяется в зависимости от потребности
- г) Не входят в число сметных
- д) Гнойно-септическими

38. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено медика-ментами, трансфузионными средствами в количествах из расчета

- а) На 3 суток работы
- б) На количество анестезий и коек (среднегодовое)
- в) В количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии
- г) На 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих
- д) По предварительным заявкам

39. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета

- а) На количество операционных столов
- б) На оперативную активность
- в) На количество хирургических коек
- г) Исходя из потребности в анестезиологической помощи
- д) По усмотрению администрации

40. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом

- а) Своих знаний и профессиональных навыков
- б) Материально-технических возможностей леч. учреждения
- в) Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования
- г) Требований больного
- д) Все ответы правильные

41. Вопрос о переводе больных из отделения анестезиологии-реанимации в про-фильное отделение решают

- а) Сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии
- б) Сотрудники профильного отделения
- в) Зав. профильным отделением
- г) Данный вопрос не оговорен юридическими документами

42. Аттестация врача-анестезиолога на присвоение первой квалификационной категории проводится при стаже работы анестезиологом не менее

- а) 3 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет



43. Аттестация врача-анестезиолога на присвоение высшей квалификационной категории проводится при стаже работы анестезиологом не менее

- а) 3 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

44. Сертификационный экзамен по анестезиологии и реаниматологии врач не имеет права сдавать

- а) После прохождения 5-мес. специализации
- б) После окончания интернатуры
- в) После окончания 2-х годичной ординатуры
- г) После первичного прохождения 1-мес. курса тематического усовершенствования

45. Кто выдает разрешение на занятие частной медицинской практикой?

- а) Орган управления здравоохранением области
- б) Министерство здравоохранения РФ
- в) Профессиональная мед. ассоциация
- г) Местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

46. Что такое медицинское страхование?

- а) Оплата медицинских услуг через страховую организацию
- б) Форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- в) Оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- г) Медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

47. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь

- а) В территориальной поликлинике
- б) В любой поликлинике населенного пункта
- в) В любой поликлинике РФ
- г) В любой поликлинике субъекта Федерации

48. Лицензирование медучреждения представляет собой

- а) Определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- б) Выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- в) Процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

49. Какой документ выдается медучреждению после успешного прохождения аккредитации?

- а) Диплом
- б) Свидетельство
- в) Лицензия
- г) Сертификат

50. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу (при заключении контракта)?

- а) Любому работнику, независимо от того, к какой категории он относится (к служащим или рабочим)
- б) Молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения

- в) Лицу, не достигшему 18 лет
- г) При приеме на работу в другую местность и при переводе на работу в другое учреждение

51. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

- а) Систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
- б) Прогул, в том числе отсутствие на работе более 3-х часов в течение рабочего дня без уважительных причин
- в) Появление на работе в нетрезвом состоянии
- г) Совершение виновных действий сотрудником, обслуживающим денежные или товарные ценности
- д) Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

52. Кто не допускается к работе в ночное время?

- а) Работники моложе 18 лет
- б) Беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- в) Инвалиды только с их согласия и при условии, если такая работа не запрещена им медицинскими рекомендациями
- г) Все вышеперечисленные контингенты

53. Кому может устанавливаться неполный рабочий день (неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени?

- а) Любому работнику по его просьбе
- б) Беременной женщине или имеющей ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида до 16 лет) в том числе находящегося на ее попечении
- в) Любому работнику, работающему по совместительству в другом месте
- г) Любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении в ЛПУ

54. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?

- а) Освобождение от ответственности
- б) Уголовную ответственность
- в) Гражданско-правовую ответственность

55. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?

- а) Медицинский работник
- б) Медицинское учреждение
- в) Органы управления здравоохранения

56. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

- а) В период пребывания работника в командировке, в период судебного разбирательства
- б) В период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия) в период временной нетрудоспособности
- в) Все вышеперечисленное верно
- г) Нет правильного ответа

57. Гортань располагается на уровне:

- а) С1 - С5
- б) С4 - С6
- в) Т1 - Т6
- г) С6 - Т5
- д) Т2 - Т4

58. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:

- а) В правом бронхе
- б) В левом бронхе
- в) Над бифуркацией трахеи
- г) Над входом в левый главный бронх
- д) Над входом в правый главный бронх

59. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

- а) Открытие задней голосовой щели
- б) Неполное закрытие голосовой щели
- в) Полная релаксация мышц и открытие голосовой щели
- г) Положение голосовых связок не изменяется
- д) Экспираторное закрытие

60. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

- а) На Т1 - Т2
- б) На Т4 - Т5
- в) На Т6 - Т8
- г) На Т9 - Т10

61. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:

- а) 13 - 14 см
- б) 18 - 20 см
- в) 24 - 26 см
- г) 30 - 32 см

62. Расстояние от резцов до бифуркации трахеи у взрослого мужчины составляет

- а) 18 - 23 см
- б) 24 - 26 см
- в) 27 - 30 см
- г) 31 - 35 см

63. Длина трахеи у взрослого человека составляет:

- а) 5 - 8 см
- б) 11 - 13 см
- в) 15 - 17 см
- г) 18 - 24 см

64. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:

- а) В трахее
- б) На бифуркации

- в) В правом главном бронхе
- г) В левом главном бронхе

65. Рвотный центр располагается:

- а) В базальном ганглии
- б) В центральной извилине
- в) В мозжечке
- г) В продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
- д) В продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации

66. Длина правого бронха у взрослого составляет:

- а) 1 - 1.5 см
- б) 2 - 3 см
- в) 5 - 6 см
- г) 7 - 8 см
- д) 9 - 10 см

67. Длина левого бронха у взрослого составляет:

- а) 1 - 1.5 см
- б) 2 - 3 см
- в) 5 - 6 см
- г) 7 - 8 см
- д) 9 - 10 см

68. В каждом легком имеется:

- а) 10 сегментов
- б) 9 сегментов
- в) 8 сегментов
- г) 7 сегментов
- д) 6 сегментов

69. Кровоснабжение легочной ткани осуществляется за счет всех перечисленных ниже артерий, за исключением:

- а) Легочной артерии
- б) Бронхиальных артерий
- в) Ветвей грудного отдела аорты и подключичной артерии
- г) Внутренних молочных артерий

70. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за исключением:

- а) Блуждающего нерва
- б) Симпатических нервов
- в) Переднего легочного сплетения
- г) Переднего и заднего легочного сплетения
- д) Межреберных нервов

71. Какое из утверждений неправильно?

- а) Слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
- б) Стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием

- в) В стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
- г) Снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

72. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:

- а) Бронхоконстрикцией
- б) Бронходилатацией
- в) Вначале констрикцией, а затем дилатацией
- г) Вначале дилатацией, а затем констрикцией
- д) Изменений не происходит

73. Ветви наружной сонной артерии включают в себя:

- а) Поверхностную височную артерию
- б) Верхнечелюстную артерию
- в) Восходящую глоточную артерию
- г) Затылочную артерию
- д) Все ответы правильны

74. Левая подключичная артерия отходит:

- а) От дуги аорты
- б) От наружной сонной артерии
- в) От основной артерии
- г) От реберно-шейного ствола
- д) От плечеголового ствола

75. Подключичные вены расположены:

- а) Кзади от артерии
- б) Над артерией
- в) Кзади и над артерией
- г) Кпереди и книзу от артерии
- д) Параллельно артериям

76. Грудной лимфатический проток впадает в левую яремную вену на уровне

- а) Угла соединения левой яремной и левой надключичной вены
- б) С6 - С7
- в) Т1 - Т2
- г) Т3 - Т4
- д) Правильно а) и б)

77. В отношении внутренней яремной вены все правильно, за исключением:

- а) Выносит кровь из полости черепа и органов шеи
- б) Расположена медиальнее внутренней сонной артерии
- в) Впадает в подключичную вену
- г) Имеет клапаны
- д) В нее впадают язычная, глоточная, лицевая и щитовидная вены

78. Наружная яремная вена:

- а) Выходит из области головы позади челюстной ямки
- б) Проходит по наружной поверхности грудиноключичнососцевидной мышцы

- в) Впадает в подключичную вену
- г) В нее впадают затылочная и задняя ушная вены
- д) Все ответы правильны

79. Бедренная артерия:

- а) Лежит снаружи от бедренной вены
- б) Проходит в бедренном треугольнике
- в) Является продолжением наружной подвздошной артерии
- г) Переходит на переднюю поверхность голени
- д) Правильно а), б) и в)

80. От блуждающего нерва отходят ветви

- а) К легочному сплетению
- б) К узловому ганглию
- в) К возвратному нерву
- г) Правильно а) и б)
- д) Все ответы правильны

81. Иннервация от блуждающего нерва распространяется по желудочно-кишечному тракту

- а) До 12-перстной кишки
- б) До тощей кишки
- в) До сигмовидной кишки
- г) До поперечно-ободочной кишки
- д) До прямой кишки

82. При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны осложнения:

- а) Пневмоторакс
- б) Паралич диафрагмы на стороне блокады
- в) Синдром Горнера
- г) Неврит плечевого нерва
- д) Все ответы правильны

83. При выполнении блокады плечевого сплетения из подмышечного доступа

- а) Рука отводится на 90° и ротруется наружу
- б) Указательный палец левой руки лежит на подмышечной артерии, которая располагается между двуглавой и трехглавой мышцами плеча
- в) Первую инъекцию производят латеральнее артерии, затем медиальнее и наконец сзади артерии
- г) Введение раствора производят непосредственно в сосудисто-нервный футляр
- д) Все ответы правильны, кроме в)

84. Седалищный нерв

- а) Образуется из L3 - L5 и S1
- б) Выходит из таза через большое седалищное отверстие
- в) Поворачивает книзу между большой бугристостью бедра и бугристостью седалищной кости и выходит на поверхность в области подколенной ямки
- г) Правильно б) и в)
- д) Все ответы правильны

85. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?

- а) Ангидроз
- б) Птоз и миоз
- в) Экзофтальм
- г) Слезотечение
- д) Повышение температуры

86. Спинной мозг имеет два утолщения:

- а) В шейном и грудном отделе
- б) В шейном и поясничном отделе
- в) В грудном и поясничном отделе
- г) В грудном и крестцовом отделе
- д) В поясничном и крестцовом отделе

87. Игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования:

- а) Кожу
- б) Надостистую связку
- в) Желтую связку
- г) Твердую мозговую оболочку
- д) Все ответы правильны

88. Эпидуральное пространство находится между

- а) Мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга
- б) Твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга
- в) Твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом
- г) Паутинной оболочкой и спинным мозгом
- д) Мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

89. Плечевое сплетение образуется:

- а) Передними пучками C5 - C8 и T1
- б) Задними пучками C5 - C8 и T1
- в) Передними пучками C5 - C8
- г) Передними и задними пучками C5 - C8
- д) Передними пучками C2 - C5

90. При блокаде плечевого сплетения опознавательными ориентирами следует считать:

- а) Передняя стенка образована большой грудной мышцей
- б) Задняя стенка образована широкой мышцей спины
- в) Стволы и концевые ветви группируются вокруг подмышечной артерии
- г) В подмышечной впадине имеется сосудисто-нервный пучок, заключенный в фиброзный футляр
- д) Все ответы правильны

91. После травмы предплечья у больного отмечено "отвисание кисти". Причиной этому является повреждение

- а) Локтевого нерва
- б) Лучевого нерва

- в) Срединного нерва
- г) Кожно-мышечного нерва
- д) Все ответы неправильны

92. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры

- а) В шейной области
- б) В грудной области
- в) В поясничной области
- г) Правильно а) и в)
- д) Существенного различия нет

93. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:

- а) Ключица и грудинная головка кивательной мышцы
- б) Ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
- в) Ключица и подъязычно-щитовидная мышца
- г) Ключица и большая грудная мышца
- д) Все ответы правильны

94. Основными этапами пункции подключичной вены являются все перечисленные ниже, кроме

- а) Положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии
- б) Голову ротируют в противоположную сторону
- в) Пункцию производят под углом  $45^\circ$  к горизонтальной и сагитальной проекции
- г) Иглу медленно продвигают на глубину 2.5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце
- д) Пункцию начинают с левой стороны

95. Осложнениями при пункции левой подключичной вены могут быть:

- а) Воздушная эмболия
- б) Гемоторакс и пневмоторакс
- в) Пункция подключичной артерии
- г) Пункция грудного лимфатического протока
- д) Все ответы правильные

96. При пункции бедренной вены палец помещают на бедренную артерию сагитально, а иглу вводят

- а) Медиальнее пальца
- б) Латеральнее пальца
- в) И то, и другое
- г) Ни то, ни другое

97. Пункцию подключичной вены можно проводить из точек

- а) На 1 см ниже ключицы на границе внутренней и средней трети ключицы
- б) На 1 см ниже ключицы по среднеключичной линии
- в) На 2 см от края грудины и на 1 см ниже ключицы
- г) В углу между ключицей и ключичной ножкой кивательной мышцы
- д) Все ответы правильны

98. Катетеризацию подключичной вены лучше производить справа, так как при пункции слева имеется дополнительная опасность за счет:



- а) Повреждения подключичной артерии
- б) Повреждения грудного лимфатического протока
- в) Пункции плевральной полости
- г) Ранения плечевого сплетения
- д) Повреждения сонной артерии

99. К осложнениям при пункции и катетеризации внутренней яремной вены относятся:

- а) Нарушение функции IX - XII пар черепно-мозговых нервов
- б) Пневмоторакс
- в) Паралич голосовых связок
- г) Гемоторакс
- д) Все ответы правильны

100. Точкой для пункции сердца является:

- а) IV межреберье слева по среднеключичной линии
- б) IV межреберье слева по парастеральной линии
- в) V межреберье слева по парастеральной линии
- г) III межреберье слева по парастеральной линии

101. Характерными признаками «клапанного» пневмоторакса являются

- а) боль, тахипноэ, быстро нарастающая подкожная эмфизема, ослабленное везикулярное дыхание
- б) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, ОДН, нарастание подкожной эмфиземы, вздутые яремные вены
- в) усиление «голосового дрожания», затруднённое дыхание, притупление перкуторного тона
- г) боль, одышка, тахипноэ, тахикардия, повышение артериального давления
- д) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, отсутствие подкожной эмфиземы, нормальные яремные вены

102. Для напряжённого (разновидность «клапанного») пневмоторакса характерно

- а) одышка
- б) цианоз
- в) тахикардия
- г) признаки смещения средостения
- д) всё перечисленное

103. Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено

- а) гемотораксом
- б) пневмотораксом
- в) ушибом лёгкого
- г) нарушением рёберного каркаса при множественных или флотирующих рёбер
- д) всем перечисленным

104. Трахеотомия – это

- а) рассечение дуги перстневидного хряща
- б) рассечение перстнещитовидной мембраны
- в) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой
- г) введение в просвет трахеи канюли
- д) рассечение колец трахеи

105. Трахеостомия – это

- а) рассечение колец трахеи
- б) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой путём введения канюли или подшивания стенки трахеи к коже
- в) формирование соустья между полостью трахеи и внешней средой путём введения канюли с помощью троакара через перстнещитовидную мембрану
- г) проведение ИВЛ мешком типа «Амбу» через соустья трахей и кожи
- д) рассечение дуги перстневидного хряща

106. При трахеостомии применяют

- а) только местную анестезию
- б) только общую анестезию с ИВЛ
- в) только сочетанную анестезию
- г) обезболивание не применяют
- д) любой тип обезболивания из перечисленных в зависимости от ситуации

107. В наибольшей степени расширяет церебральные сосуды и увеличивает мозговой кровоток

- а) введение адреналина
- б) повышение среднего артериального давления
- в) барбитураты
- г) гиперкапния
- д) гипоксия

108. В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота. При газотоке 3 л/мин ее хватит:

- а) На 6 ч
- б) На 8 ч
- в) На 14 ч
- г) На 20 ч
- д) На 30 ч

109. В 40-литр. баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит:

- а) На 20 ч
- б) На 50 ч
- в) На 30 ч
- г) На 100 ч
- д) На 10 ч

110. По показаниям манометра можно определить в баллоне количество газа, за исключением:

- а) Углекислоты и кислорода
- б) Закиси азота
- в) Гелия
- г) Ксенона

111. Для профилактики накопления статического электричества в операционной необходимо соблюдение следующих правил, кроме:

- а) Антистатические свойства резиновых изделий
- б) Заземление наркозного аппарата и операционного стола
- в) Анестезиологическая одежда и обувь не должны быть из синтетических материалов
- г) Обязательно необходимо снимать статическое электричество с персонала путем соприкосновения с заземленными предметами
- д) Избегать открытого пламени

112. Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану:

- а) Из участка с большим объемом к участку с меньшим объемом
- б) Из участка с меньшим объемом к участку с большим объемом
- в) Из области с высоким давлением в область с низким давлением
- г) Из области с низким давлением в область с высоким давлением
- д) Ничто из перечисленного

113. Скорость потока газа через ротаметр

- а) Зависит от вязкости больше, чем от плотности
- б) Зависит от плотности больше, чем от вязкости
- в) Ни вязкость, ни плотность не имеют значения
- г) Ничто из указанного не верно
- д) Зависит от температуры среды

114. Касательно вязкости

- а) Вязкость определяет скорость при которой ламинарный поток меняется на турбулентный
- б) Уменьшение концентрации белка плазмы увеличивает вязкость крови
- в) Снижение кровотока увеличивает вязкость
- г) Повышение температуры повышает вязкость крови
- д) Гелий улучшает поток газа с помощью снижения вязкости

115. Альвеолярное давление водяных паров является функцией

- а) Влажности окружающей среды
- б) Барометрического давления
- в) Вдыхаемой газовой смеси
- г) Окружающей температуры

116. Наибольшей анальгетической активностью обладает:

- а) Тиопентал
- б) Калипсол
- в) Диприван
- г) Сомбревин
- д) Гексенал

117. ГОМК:

- а) Опасно применять при гипокалиемии
- б) Обладает токсическим действием

- в) При выходе из наркоза возможно возбуждение
- г) Вызывает тошноту и рвоту

118. Касательно использования спинально опиоидов

- а) 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг
- б) 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг
- в) Депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона
- г) Чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гематоэнцефалический барьер

119. При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна

- а) В области плечевого сустава
- б) В области внутренней поверхности плеча
- в) В области наружной поверхности плеча
- г) Верно б) и в)
- д) Верно а) и в)

120. При эпидуральной анестезии определенный объем 2% лидокаина вызовет более распространенный блок

- а) При беременности близкой к сроку родов
- б) Во время механической вентиляции
- в) У пациентов с ожирением
- г) При всех перечисленных условиях
- д) Верно а) и в)

121. Распределение чувствительности в зоне иннервации запирающего нерва (n.obturator) включает

- а) Латеральную поверхность бедра
- б) Заднюю поверхность колена
- в) Нижнюю поверхность стопы
- г) Медиальную поверхность бедра и колена

122. Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают

- а) Увеличение венозной емкости
- б) Уменьшение ударного объема
- в) Прямое угнетение миокарда
- г) Верны все утверждения
- д) Верно а) и б)

123. Касательно плечевого сплетения

- а) Его маркировка на поверхности лежит между мышцами sternocleidomastoideus и trapezius
- б) Оно отходит от С4 - Т1
- в) Его задний отдел продолжается как лучевой нерв
- г) Верно а) и в)
- д) Верны все утверждения

121. Седалищный нерв

- а) Снабжает ягодичные мышцы

- б) Образуется из передних ветвей L1 и L2
- в) Лежит впереди мышцы quadratus femoris
- г) Лежит медиальнее заднего кожного нерва бедра (femoral cutaneous)
- д) Образует переднюю ветвь к тазобедренному суставу

125. Лучевой нерв

- а) В запястьи лежит медиальнее лучевой артерии
- б) Иннервирует дельтовидную мышцу
- в) Иннервирует трехглавую мышцу
- г) Не имеет чувствительных ветвей
- д) Вызывает сгибание вперед запястного сустава

126. Головные боли после спинальной пункции

- а) Чаще бывают у пожилых
- б) Уменьшаются при ограничении жидкости
- в) Возникают чаще всего в первые сутки после пункции
- г) Верно а) и в)
- д) Верны все ответы

127. T4 - T10 эпидуральная сенсорная блокада вызывает гипотензию по причине

- а) Брадикардии
- б) Относительной гиповолемии, вазодилатации
- в) Снижения венозного притока
- г) Комбинации перечисленных факторов
- д) Верно только б)

128. Известные последствия алкогольной блокады чревного сплетения включают

- а) Кишечную непроходимость
- б) Задержку мочи
- в) Параллегию
- г) Ортостатическую гипотензию
- д) Брадикардию

129. Проявлениями токсичности лидокаина являются

- а) Покалывание вокруг рта, подергивания мышц
- б) Седация
- в) Шум в ушах
- г) Верно б) и в)
- д) Верны все ответы

130. Повреждение нерва lateral popliteal (common peroneal) вызывают потерю

- а) Dorsiflexion большого пальца
- б) Plantar flexion стопы
- в) Движений всех пальцев
- г) Ахиллова рефлекса (подергивания лодыжки)
- д) Инверсии стопы

131. Ошибочным мероприятием при ненамеренной высокой спинальной анестезии является

- а) Быстрая инфузия Рингер лактата (раствора Гартмана)

- б) Придание больному положения с поднятым головным концом тела
- в) Введение эфедрина
- г) Управляемая вентиляция
- д) Введение атропина

132. Следующее верно в отношении блока плечевого сплетения межлестничным доступом на уровне С6

- а) Имеется риск инъекции в позвоночную артерию
- б) Оболочка лежит между передней и средней лестничными мышцами
- в) Имеется хорошая релаксация плеча
- г) Верно а) и в)
- д) Все утверждения верны

133. Следующее примерные соответствия спинальных сегментов и тел позвонков

- а) С8 и С7
- б) Т6 и Т1
- в) Т12 и Т9
- г) Все утверждения не верны
- д) Все утверждения верны

131. Отметьте неправильное утверждение относительно иннервации:

- а) Латеральный n.popliteus повреждается чаще медиального
- б) Повреждение n.sciaticus является осложнением при смещении заднего перелома бедра
- в) N.pudendalis иннервирует анальный сфинктер и кожу промежности
- г) Для блокады n.sciaticus необходимо повернуть пациента латерально или лицом вниз
- д) Дорсифлексия большого пальца осуществляется из L4

135. Блокада бедренного нерва:

- а) Уменьшает боль при переломе бедра в нижней 1/3
- б) Является частью блока при операции по поводу бедренной грыжи
- в) Блокируется медиальнее бедренной артерии непосредственно под пупартовой связкой
- г) Позволяет оперировать на надколеннике
- д) Противопоказан, если имеется заболевание периферических сосудов ноги

136. Блокада локтевого нерва на локте

- а) Обеспечивает анестезию локтевой поверхности предплечья и кисти
- б) Не нарушает сжатие руки
- в) Обеспечивает анестезии всех пальцев
- г) Верно а) и б)
- д) Верно только а)

137. Следующее верно в отношении крестца

- а) Не содержит спинного мозга и эпидурального пространства
- б) Hiatus sacralis - это каудальный конец экстрадурального пространства
- в) Объем сакрального канала у взрослого 20-25 мл
- г) Верно только а)
- д) Верно а) и б)

138. Следующие осложнения могут быть после одностороннего надключичного блока плечевого сплетения

- а) Паралич дыхания
- б) Пункция подключичной артерии
- в) Пневмоторакс
- г) Верны все утверждения
- д) Верно б) и в)

139. Правильно выполненная блокада звездчатого узла вызовет:

- а) Сужение зрачка
- б) Птоз
- в) Потоотделение на противоположной половине лица
- г) Похолодание руки
- д) Верно а) и б)

140. Следующее справедливо в отношении лицевого нерва

- а) Он несет слюнные секретомоторные волокна
- б) Он несет слезные секретомоторные волокна
- в) Внутричерепное поражение обычно вовлекает слуховой нерв
- г) Верны а) и б)
- д) Верны все ответы

141. Следующее является подходящей дозой для здорового мужчины 80 кг

- а) 25 мл 2% лидокаина с адреналином для каудальной инъекции при геморроидэктомии
- б) 35 мл 0,5% чистого бупивакаина в поясничное эпидуральное пространство для двустороннего пахового грыжесечения
- в) 2.5 мл 0,5% гипербарического бупивакаина интратекально трансуретральной резекции предстательной железы
- г) Верны все ответы
- д) Верно б) и в)

142. Снижение сердечного выброса, обусловленное эпидуральной анестезией до уровня T1 происходит благодаря

- а) Урежению частоты сердечных сокращений
- б) Уменьшению венозного притока
- в) Снижению левожелудочкового конечно-диастолического давления
- г) Верны все ответы
- д) Верно только б)

143. Максимально допустимая однократная доза тримекаина без адреналина при проводниковой анестезии составляет:

- а) 1000 мг
- б) 500 мг
- в) 300 мг
- г) 200 мг
- д) 100 мг

144. Повторная доза местного анестетика при проводниковой анестезии должна соответствовать:

- а) Первоначальной
- б) 1/2 первоначальной
- в) 1/3 первоначальной
- г) 2/3 первоначальной
- д) 1/1 первоначальной

145. При токсическом действии местноанестезирующих средств, проявляющихся возникновением судорог, положительный эффект оказывает:

- а) Введение барбитуратов короткого действия
- б) Проведение ИВЛ, инфузионной терапии
- в) Введение адреномиметических средств
- г) Верно а) и б)
- д) Все ответы правильны

146. Для гемодинамически сдвигов при эпидуральной анестезии характерны:

- а) Дилатация артерий и артериол в анестезированной зоне
- б) Венозный застой в этой зоне
- в) Уменьшение венозного возврата крови к сердцу
- г) Верны все ответы
- д) Верно а) и б)

147. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в верхне-грудном отделе, необходимо вычесть:

- а) Один позвонок
- б) Два позвонка
- в) Соответствует позвонку

148. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в средне-грудном отделе, необходимо вычесть:

- а) Один позвонок
- б) Два позвонка
- в) Три позвонка
- г) Соответствует позвонку

149. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в нижне-грудном отделе, необходимо вычесть:

- а) Один позвонок
- б) Два позвонка
- в) Три позвонка
- г) Соответствует позвонку

150. Эпидуральная анестезия, выполненная между 9-м грудным и 1-м поясничным позвонками обеспечивает проведение анестезии при операциях:

- а) На тонком и толстом кишечнике
- б) На почке
- в) На нижней части пищевода и желудке
- г) Все утверждения верны
- д) Верно а) и б)



151. Эпидуральная анестезия, выполненная между 10-м грудным и 1-м поясничным позвонками обеспечивает анестезию при операциях:

- а) На почке
- б) На мочеточнике и мочевом пузыре
- в) На желудке и печени
- г) Все утверждения верны
- д) Верно а) и б)

152. Эпидуральная анестезия, выполненная между 3 и 1-м поясничными позвонками обеспечивает анестезию при операциях:

- а) На мочевом пузыре и матке
- б) На желчном пузыре и 12-перстной кишке
- в) На нижних конечностях
- г) Все утверждения верны
- д) Верно а) и в)

153. Какое опасное осложнение может наступить при эпидуральном введении опиатов?

- а) Отсроченная депрессия дыхания
- б) Мышечная дрожь, кожный зуд
- в) Тошнота, рвота
- г) Задержка мочеиспускания
- д) Все ответы верны

154. Введение малых доз адреналина в эпидуральное пространство может вызвать осложнение:

- а) Вазоспазм, ишемию корешков и нервных структур спинного мозга
- б) Стойкого выпадения чувствительности на нижних конечностях
- в) Нарушения тазовых функций
- г) Любое из перечисленных осложнений
- д) Верно б) и в)

155. Линия, проведенная на уровне нижних углов лопаток, соответствует:

- а) 5-му грудному позвонку
- б) 3-му грудному позвонку
- в) 7-му грудному позвонку

156. Линия, проведенная между нижними концами 12-х ребер, соответствует:

- а) 10-му грудному позвонку
- б) 12-му грудному позвонку
- в) 1 - 2-му поясничному позвонку

157. Линия, проведенная между верхними краями подвздошной кости, соответствует:

- а) 2-му поясничному позвонку
- б) 4-му поясничному позвонку
- в) 5-му поясничному позвонку
- г) межпозвоночной щели L3-1

158. Сегментарная доза лидокаина 2% раствора при эпидуральной анестезии у лиц пожилого возраста составляет:

- а) 0.8-1.2 мл

- б) 1.3-1.5 мл
- в) 2.0-2.5 мл

159. К недостаткам эпидуральной анестезии относится

- а) Относительная сложность техники и большой латентный периода до начала анестезии
- б) Увеличение операционной кровопотери
- в) Возможность возникновения гипотензии
- г) Верно а) и б)
- д) Верно а) и в)

160. Экстрадуральное пространство

- а) Соединяется с плевральной полостью
- б) Тянется от 4 желудочка до hiatus sacralis
- в) Содержит жир, артерии и вены, но не лимфатические сосуды
- г) В нём имеются безклапанные вены, что обеспечивает прямое соединение между тазовыми и мозговыми венами
- д) Обеспечивает путь для внесосудистой рециркуляции ЦСЖ

161. Препараты, действие которых пролонгируется при холестазае, включают

- а) Внутривенные барбитуровые анестетики
- б) Сукцинилхолин
- в) Векурониум
- г) Атракуриум

162. Препараты, вызывающие спазм сфинктера Одди при холецистэктомии включают

- а) Лидокаин
- б) Дроперидол
- в) Кеторолак
- г) Гликопирролат
- д) Фентанил

163. Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье

- а) Дроперидол
- б) Атропин
- в) Метоклопрамид (церукал)
- г) Фентанил

164. Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции у пациента маленького роста при патологическом ожирении включают

- а) Повышение торакопульмональной податливости
- б) Неправильно завышенные показатели кровяного давления
- в) Трудную интубацию
- г) Увеличенный объем распределения миорелаксантов
- д) Все ответы правильны

165. Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение

- а) Податливости (compliance) легких-грудной клетки
- б) Концентрации бикарбоната плазмы

- в) Резистентности воздушных путей
- г) Работы дыхания
- д) Объема закрытия

166. К известным признакам острого панкреонекроза относятся

- а) Гипогликемия
- б) Полиурия
- в) Анемия
- г) Гиперкальцемиа
- д) Гипокалиемиа

167. Осложнения лапароскопии включают

- а) Гипотензию
- б) Желудочную регургитацию
- в) Боль в плече
- г) Газовую эмболию
- д) Все ответы правильны

168. Моторика кишечника снижается под влиянием

- а) Стимуляции чревного нерва
- б) Спинальной анестезии
- в) Седуксена
- г) Адреналина
- д) Адреноблокаторов

169. Наиболее вероятные причины гипотензии при инсуффляции газа в брюшную полость включают

- а) Газовую эмболию
- б) Пневмоторакс
- в) Компрессию полой вены
- г) Все ответы правильны
- д) Правильно б) и в)

170. Отметьте неправильное утверждение касательно известных осложнений при остром панкреатите

- а) Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- б) Паралитическая непроходимость
- в) Гипокальциемиа
- г) Гипоксемиа
- д) Гиполипидемиа

171. Надлежащая терапия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает введение

- а) Циметидина
- б) Фторотана
- в) Ампициллина
- г) Цитрата натрия
- д) Все ответы не правильны

172. Отметьте наименее вероятное изменение у пожилого больного с длительной кишечной непроходимостью, при наличии гипотензии и спутанного сознания

- а) Тахипноэ
- б) Артериальная гипоксемия
- в) Метаболический ацидоз
- г) Повышение мочевины крови
- д) Гипоосмолярность плазмы

173. Общий печеночный кровоток снижается

- а) Во время анестезии фторотаном
- б) При применении РЕЕР
- в) Во время спинальной анестезии до Т4
- г) При инфузии вазопрессина (адиурекрина)
- д) Все ответы правильны

174. Болевые ощущения

- а) При язве желудка плохо локализованы
- б) При диафрагмальной грыже плохо локализованы
- в) При холецистите радирует в прекордиум
- г) При карциноме кишечника усиливаются после приема пищи
- д) Почечные колики радируют вокруг живота

175. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:

- а) В первую очередь надо провести внутривенную пиелографию
- б) Поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз
- в) Плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди
- г) Нужно начать с проведения ургентной лапаротомии

176. Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче:

- а) Инфекционный гепатит
- б) Обструкция желчных протоков
- в) Метастаз карциномы в печень
- г) Возможен любой из перечисленных диагнозов
- д) Правильно только а) и б)

177. Карцинома поджелудочной железы

- а) Чаше встречается у мужчин
- б) Обычно раньше проявляется, если поражается головка pancreas
- в) Ей сопутствует диарея
- г) Все ответы правильны
- д) Верно только а) и в)

178. Характерными осложнениями после хирургического вмешательства при дивертикулезе являются:

- а) Кровотечение
- б) Везиковагинальная фистула
- в) Стриктуры
- г) Кишечная непроходимость

д) Всё перечисленное

179. У пациента с хроническим заболеванием печени:

- а) Действие суксаметония пролонгировано
- б) Абсорбция витамина К снижена
- в) Протромбиновое время пролонгировано
- г) Доза недеполяризующих нейромышечных препаратов должен быть снижена
- д) Верны все ответы

180. Пожилой мужчина жалуется на острую боль в животе после подтвержденного переднелатерального инфаркта миокарда. Систолическое АД 80 мм рт ст, перистальтика отсутствует и живот вздут. Наиболее вероятные диагнозы включают

- а) Острый холецистит
- б) Эмболию верхней брыжеечной артерии
- в) Острый панкреатит, прободную язву желудка
- г) Верно а) и б)
- д) Верно б) и в)

181. После спленэктомии

- а) Развивается лейкопения
- б) Первичная фаза гипокоагуляции, а за ней гиперкоагуляция
- в) Имеется повышенный риск пневмококковой пневмонии
- г) Имеется повышенная частота портальной гипертензии
- д) Снижена выносливость к максимальной нагрузке

182. При дифференциальном диагнозе между дивертикулитом и карциномой толстой кишки следующее может говорить за дивертикулит

- а) Потеря веса
- б) Боль в животе
- в) Пальпируемая уплотнение в левой подвздошной ямке
- г) Быстрое развитие заболевания
- д) Все перечисленные симптомы

183. Осложнения после лапароскопической холецистэктомии включают

- а) Напряженный пневмоторакс
- б) Упорную правостороннюю гипохондриальную боль
- в) Септицемию
- г) Все ответы правильны
- д) Верно только а) и б)

184. Показания для портакавального шунта при портальной гипертензии включают

- а) Кровотечение, резистентное к лечению вазопрессином
- б) Нарастающую желтуху
- в) Невозможность остановки кровотечения эндоскопически
- г) Невозможность остановить кровотечение после установки зонда-обтуратора в течение 18 часов
- д) Повторяющиеся представляющие тревогу асциты

185. Следующее проявления типичны для острого аппендицита

- а) Боль с самого начала хорошо локализована
- б) Ранняя высокая температурная реакция
- в) Позднее (через 18 часов) развитие лейкоцитоза
- г) Перфорация более вероятна у детей раннего возраста
- д) Симптом Блюмберга-Щеткина наблюдается только при перфорации

186. Следующее верно в отношении язвенного колита

- а) Саркомы в толстом кишечнике может осложнить заболевание
- б) Консервативное лечение состоит в основном из антибиотиков
- в) Колэктомия должна включать удаление прямой кишки
- г) Функции печени остаются без изменений
- д) Все утверждения верны

187. Вскоре после перфорации язвы 12-перстной кишки

- а) Температура резко повышается
- б) Максимальное напряжение локализовано в правой подвздошной ямке
- в) Нередко возникает боль в плече
- г) Амилаза плазмы повышена
- д) Развивается гемодилюция

188. Хроническая диарея нередко бывает связана с

- а) Меккелевым дивертикулом
- б) Оперативной ваготомией
- в) Диабетической автономной нейропатией
- г) Всеми перечисленными состояниями
- д) Правильно только б) и в)

189. Боль в животе типична для

- а) Отравления с пищей стафилококками
- б) Тифоидной лихорадки
- в) Паралитического илеуса
- г) Болезни Крона
- д) Всех перечисленных состояний

190. Среди осложнений брюшнопромежностной резекции прямой кишки наименее вероятны

- а) Тромбоз глубоких вен
- б) Паралитический илеус
- в) Воздушная эмболия
- г) Послеоперационные ателектазы
- д) Задержка мочи

191. Острая пептическая язва

- а) Может развиваться после приема аспирина
- б) Всегда бывает единичной
- в) Обычно вызывает перфорацию
- г) Иногда бывает в 12перстной кишке вскоре после тяжелых ожогов
- д) Терапия антибиотиками бесполезна

192. Острое желудочно-кишечное кровотечение

- а) В большинстве случаев вследствие язвы 12-перстной кишки
- б) Наблюдается более высокая летальность при кровотечении из желудочных язв по сравнению с язвами 12-перстной
- в) Является противопоказанием к любой седации
- г) Повышает креатинин плазмы
- д) Показанием для операции является необходимость переливания свыше 1 литра крови

193. Целесообразные консервативные меры лечения диафрагмальной грыжи включают

- а) Стероидную терапию
- б) Антихолинергические агенты
- в) Терапию антагонистами гистамин H<sub>2</sub>-рецепторов
- г) Все ответы верны
- д) Верно а) и б)

194. После плановой гистерэктомии у пациентки развивается цианоз, сильная боль в правой половине груди, синусовая тахикардия и гипотензия. Вероятные диагнозы включают

- а) Инфаркт миокарда
- б) Легочную эмболию
- в) Спонтанный пневмоторакс
- г) Все ответы верны
- д) Верно только б) и в)

195. Инфузионная терапия при остром перитоните во время предоперационной подготовки преследует цель:

- а) Полную ликвидацию всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений
- б) Быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости
- в) Быструю коррекцию клеточного дефицита H<sub>2</sub>O

196. Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже изменения, за исключением:

- а) Выраженного дефицита плазматического объема
- б) Выраженного дефицита белков плазмы
- в) Сгущения крови
- г) Увеличения объема внеклеточного пространства
- д) Гемодинамических нарушений

197. К осложнениям, развивающимся при потере кислого желудочного сока, относятся:

- а) Гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз
- б) Изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз
- в) Изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз
- г) Гипотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

198. Замещающими растворами для рационального лечения потерь кислого желудочного сока являются:

- а) Изотонический раствор хлорида натрия или раствор Рингера - Локка
- б) Молярный (8.4%) раствор гидрокарбоната натрия
- в) Глюкоза 5%

199. При безвозвратных потерях желчи, дуоденального сока, секрета тонкого кишечника, кишечных свищах, поносе, развивается:

- а) Гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз
- б) Изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз
- в) Изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз

200. Для выраженного нарушения функции печени при механической желтухе характерно:

- а) Увеличение содержания холестерина
- б) Гипопротеинемия
- в) Увеличения содержания фибриногена
- г) Снижение уровня щелочной фосфатазы

201. Для больных механической желтухой характерны изменения центральной гемодинамики в виде:

- а) Увеличения ударного объема
- б) Увеличения минутного объема
- в) Снижения работы левого желудочка
- г) Увеличения общего периферического сопротивления
- д) Увеличения объема циркулирующей крови

202. Причиной регургитации при наркозе может быть

- а) Повышения внутрижелудочного и внутрибрюшного давления
- б) Функциональная неполноценность кардиального жома
- в) Гипоксия от обструкции дыхательных путей
- г) Наличие содержимого в желудке
- д) Все ответы верны

203. Для профилактики регургитации при "полном желудке" не рекомендуется выполнить одно из перечисленных мероприятий

- а) Ввести желудочный зонд за 5 мин до вводного наркоза и опорожнить желудок
- б) Создать положение Тренделенбурга, применить режим гипервентиляции кислородом в период вводного наркоза
- в) Сделать прекураризацию антидеполяризующим релаксантом
- г) Применить прием Селлика при введении в наркоз и интубации
- д) При наличии признаков заведомо трудной интубации, выполнить её под местной анестезией до вводного наркоза

204. В качестве вводного наркоза у больного острым холециститом допустимо применять:

- а) Фторотан
- б) Кетамин
- в) Барбитураты
- г) Дипривана (пропофола)
- д) Все ответы правильны

205. При применении недеполяризующих мышечных релаксантов при операциях по поводу механической желтухи:

- а) Желательно произвести декураризацию после окончания анестезии
- б) Имеет место замедление их гидролиза
- в) Имеет место ускорение их гидролиза



г) Имеет место уменьшение времени выведения их метаболитов

206. Первая фаза токсемии при остром панкреатите характеризуется

- а) Гипердинамическим характером нарушения гемодинамики
- б) Повышением объема циркулирующей крови
- в) Развитием тяжелого метаболического ацидоза
- г) Гиперкалиемией

207. Для острого панкреатита характерными изменениями электролитов являются:

- а) Гиперкалиемия
- б) Гиперкальциемия
- в) Гипернатриемия
- г) Гипохлоремия
- д) Все перечисленное

208. Нарушения в системе гемостаза при остром панкреатите могут проявляться

- а) Тенденцией к гипер- или гипокоагуляции
- б) Коагулопатией потребления
- в) Фибринолизом, ДВС-синдромом
- г) Всеми перечисленными изменениями
- д) Верно только б) и в)

209. В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит

- а) Инфузионно-трансфузионная терапии
- б) Применения методов экстракорпоральной детоксикации
- в) Обменное переливание крови
- г) Все перечисленные методы
- д) Верно только а) и б)

210. Гипотензивный эффект брадикинина купируется:

- а) Витамином В1
- б) Витамином В6
- в) Панангином
- г) Полиглюкином
- д) Реополиглюкином

211. Гипергликемия при остром панкреатите обусловлена:

- а) Относительной недостаточностью инсулина
- б) Поражением островков Лангерганса
- в) Усилением действия глюкагона
- г) Неспособностью тканей к утилизации инсулина
- д) Выраженной активностью гистидина

212. Общая комбинированная анестезия с ИВЛ на фоне миорелаксации при проведении операций по поводу острого аппендицита целесообразна:

- а) Больным, которым предстоит расширенная ревизия брюшной полости
- б) Больным с выраженным спаечным процессом в брюшной полости
- в) Больным с атипичным расположением отростка
- г) Тучным больным с тяжелой сопутствующей патологией

д) При всех перечисленных состояниях

213. Для проведения вводного наркоза у больного с перитонитом предпочтение отдается:

- а) Барбитуратам
- б) Фторотану
- в) Дипривану
- г) Кетамину

214. Комбинированная анестезия с сохраненным спонтанным дыханием может быть проведена при оперативных вмешательствах по поводу острого аппендицита:

- а) У тучных больных
- б) У больных с таким строением лица и шеи, которое затрудняет интубацию
- в) У больных с тяжелой сопутствующей патологией органов дыхания
- г) У больных с выраженными эндокринными заболеваниями
- д) При всех перечисленных состояниях

215. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки обусловлена главным образом

- а) Гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного содержимого
- б) Изменением реактивности организма
- в) Резким раздражением блуждающего нерва
- г) Гиповолемией
- д) Всеми перечисленными явлениями

216. Токсическая фаза перитонита при прободении язвы желудка характеризуется:

- а) Брадикардией
- б) Увеличением МОС, ЦВД
- в) Снижением ОПСС
- г) Снижением работы левого желудочка
- д) Алкалозом

217. Увеличение минутного объема сердца (МОС) во второй фазе перитонита обусловлено:

- а) Увеличением ударного объема
- б) Увеличением ЧСС
- в) Увеличением работы левого желудочка
- г) Снижением общего периферического сопротивления (ОПС)
- д) Увеличением объема циркулирующей крови (ОЦК)

218. Для клинической картины злокачественной гипертермии не типичен симптом:

- а) Тахикардии, аритмии, тахипноэ.
- б) Мышечной ригидности
- в) Гипертермии, акроцианоза
- г) Артериальной гипотонии
- д) Полиурии, метаболического алкалоза

219. В лечении злокачественной гипертермии показаны мероприятия, за исключением:

- а) Физического охлаждения и нейровегетативной блокады

- б) В/в введения дентролена, новокаинамида или никотинамида
- в) Применения бикарбоната, лазикса
- г) Введения строфантина, хлористого Са
- д) ИВЛ, оксигенотерапии, введения кортикостероидов

220. Повышение АД при атравматичной ларингоскопии и интубации трахеи зависит:

- а) От гипоксии
- б) От гиперкарбии
- в) Рефлекторной стимуляции сосудодвигательного центра при механическом раздражении нервных рецепторов дыхательных путей
- г) Ни от того, ни от другого

221. Гипотензивный эффект фторотана обусловлен

- а) Отрицательным инотропным эффектом
- б) Симпатолитическим и ганглиоблокирующим действием
- в) Выбросом гистамина с эффектом вазоплегии
- г) Верно а) и б)
- д) Верны все ответы

222. К физико-химическим свойствам фторотана не относится:

- а) Низкая растворимость в крови
- б) Низкая растворимость в жировой ткани
- в) Невоспламеняемость и взрывобезопасность
- г) Высокая испаряемость

223. Наименее токсичным для печени и почек является:

- а) Фторотан
- б) Закись азота, ксенон
- в) Энфлюран
- г) Изофлюран

224. Главным и наиболее простым признаком наступления хирургической стадии ингаляционного наркоза является:

- а) Отсутствие ресничных рефлексов
- б) Сужение зрачков
- в) Фиксация и центрация глазных яблок
- г) Начало ритмичного дыхания
- д) Отсутствие корнеальных рефлексов

225. Для передозировки ингаляционного анестетика не характерны:

- а) Максимальное расширение зрачка, анизокория
- б) Снижение АД, тахикардия, аритмия
- в) Бледность, цианоз
- г) Повышение мышечного тонуса

226. Положительными качествами фторотанового наркоза являются

- а) Отсутствие раздражающего действия на дыхательные пути и быстрое наступление наркоза без двигательного возбуждения
- б) Отсутствие кардиодепрессивного действия

- в) Достаточная релаксация скелетной мускулатуры
- г) Верно а) и б)
- д) Верно а) и в)

227. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является:

- а) Феохромоцитомы
- б) Острая кровопотеря, шок
- в) Беременность
- г) Порфирия
- д) Заболевания печени

228. Причиной смерти при феохромоцитоме нередко являются

- а) Кровоизлияния в мозг
- б) Левожелудочковая недостаточность, отек легких
- в) Почечная недостаточность
- г) Верно а) и б)
- д) Верны все ответы

229. Следующее характерно для периоперационного периода при феохромоцитоме

- а) В послеоперационном периоде в течение нескольких дней может быть стойкая гипотония
- б) До операции для профилактики гипертензивных кризов назначают аденолитики (регитин, фентоламин, тропафен)
- в) При нарушениях ритма сердца хороший эффект оказывают аденоблокаторы (анаприлин)
- г) После удаления опухоли нередко развивается коллапс
- д) Все перечисленные утверждения правильны

230. Предоперационной подготовкой больных с феохромоцитомой феноксимбензамином достигается

- а) Уменьшение клинических симптомов
- б) Снижение артериального давления
- в) Снижение гематокрита
- г) Все перечисленные результаты
- д) Верно только а)

231. Во время операции по поводу феохромоцитомы следует быть готовым к

- а) Применения альфа-аденоблокаторов
- б) Дигитализации
- в) Назначению вазопрессоров (допамин, гипертензиноген)
- г) Всему перечисленному

232. У больного с тяжелым тиреотоксикозом операцию целесообразнее проводить

- а) Под многокомпонентной общей анестезией или местной анестезией в сочетании с НЛА
- б) Под масочным наркозом N<sub>2</sub>O + фторотан
- в) Под внутривенным наркозом калипсол + седуксен
- г) Под инфильтрационной анестезией

233. У больных с тиреотоксикозом в премедикацию не следует включать

- а) Холинолитиков

- б) Наркотических анальгетиков
- в) Симпатомиметиков
- г) Ганглиолитиков
- д) Адреноблокаторов

234. Инсулинорезистентность в послеоперационном периоде у больных сахарным диабетом может развиваться под влиянием

- а) Не адекватной местной анестезии
- б) Метаболического ацидоза
- в) Метаболического алкалоза
- г) Применения глюкокортикоидов
- д) Всего перечисленного

235. На фоне обычных доз инсулина развитию гипогликемии у больных диабетом способствуют:

- а) Устранение метаболического ацидоза бикарбонатом натрия
- б) Применение эфира
- в) Терапия глюкокортикоидами
- г) Адреноганглиолитики

236. Релаксация беременной матки быстро достигается с помощью

- а) Спинальной анестезии
- б) Нитроглицерина
- в) Наркоз энфлюраном
- г) Всех перечисленных методов
- д) Верно только б) и в)

237. Во время последнего триместра беременности

- а) Функциональная остаточная емкость увеличивается
- б) Гематокрит увеличивается
- в) Объем крови уменьшается
- г) Опорожнение желудка ускоряется
- д) Общее периферическое сопротивление снижается

238. К причинам послеродового шока не относится

- а) Эмболия околоплодными водами
- б) Острый выворот матки
- в) Эклампсия
- г) Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- д) Гипотония матки

239. Причиной дистресса плода может быть

- а) Парацервикальный блок
- б) Длительная гипервентиляция матери
- в) Стимуляция родов окситоцином
- г) Верно только б) и в)
- д) Верно всё перечисленное

240. Вероятность кислотной регургитации и аспирации у больной, назначенной на Кесарево сечение, не уменьшится при таком мероприятии, как:

- а) Введение перед операцией цитрата натрия
- б) Запрещение приема внутрь в течение 4х часов перед операцией
- в) Надавливания на персневидный хрящ до и во время интубации трахеи
- г) Блокада H<sub>2</sub>-рецепторов перед операцией
- д) Проведение поверхностной анестезии гортани

241. Касательно боли, связанной с родами

- а) Боли при первой стадии передаются по соматическим волокнам
- б) Волокна, передающие боль при первой стадии доходят до второго, третьего и четвертого поясничного сегмента спинного мозга
- в) Боли при второй стадии передаются по симпатическим волокнам
- г) Боли при второй стадии передаются по срамным (pudendal) нервам
- д) Чувствительные нервы, распространяющие боли при второй стадии не доходят до сакрального отдела спинного мозга

242. Тонус матки в родах увеличивается под влиянием

- а) Энфлюрана
- б) Кетамина
- в) Альфентанила
- г) Этаноло
- д) Ни одного из перечисленных веществ

243. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве

- а) Вызывает депрессию дыхания новорожденного
- б) Облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии
- в) Вызывает расслабление матки
- г) Не влияет на функцию мочеиспускания
- д) Уменьшает проявления компрессии полой вены

244. Острый выворот матки вслед за рождением ребенка сопровождается

- а) Цианозом
- б) Гипертензией
- в) Брадикардией
- г) Гипофибриногенемией
- д) Кровотечением

245. Использование эпидуральной анальгезии во время родов возможно при

- а) Преэклампсии
- б) HELLP-синдроме (гемолиз, повышенные ферменты печени, низкий уровень тромбоцитов)
- в) Пороках митрального клапана
- г) Верно только а) и в)
- д) Верны все ответы

246. Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают

- а) Снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)
- б) Увеличение общей емкости легких

- в) Повышение резервного объема выдоха
- г) Повышение сопротивления воздушных путей
- д) Снижение  $PaO_2$

247. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать

- а) Анестезией фторотаном
- б) Спинальной анестезией до уровня  $T_{10}$
- в) Пентазоцином (фортралом)
- г) Анестезией закисью азота с релаксантами
- д) Анестезией кетаминном

248. Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к

- а) Снижению сократимости матки
- б) Потенцированию действия депполяризирующих и недеполяризирующих миорелаксантов
- в) Угнетению сократимости миокарда
- г) Верно только б) и в)
- д) Верны все ответы

249. Следующее верно для общей анестезии при Кесаревом сечении

- а) Общая анестезия снижает желудочное рН
- б) Она противопоказана пациентам с геморрагическим диатезом
- в) Она является серьезным фактором среди причин материнской смертности
- г) Атракуриум вызывает гистаминовый выброс у плода
- д) Все ответы не верные

250. При лечения эклампсии не следует применять

- а) Внутривенно лабеталол (бревиблок)
- б) Эпидуральную анестезия
- в) Внутривенно сульфат магнезии
- г) Внутривенно фенитоин
- д) Регидратацию бессолевыми растворами

251. Плацентарный кровоток

- а) Не зависит от среднего АД
- б) Имеет местную ауторегуляцию
- в) Снижается при гипоксии
- г) Повышается изофлюраном

252. Следующее верно в отношении нервного снабжения беременной матки

- а) Чувствительность из верхнего сегмента идет по симпатическими нервам в  $T_{11}$  и  $T_{12}$
- б) Чувствительность из родовых путей проводится по срамному нерву
- в) Ненарушенное нервное снабжение необходимо для процесса нормальных родов
- г) Верны все ответы
- д) Верно только а) и б)

253. Подготовка антацидными препаратами перед операцией Кесарева сечения включает

- а) Цитрат натрия
- б) Метоклопрамид
- в) Ранитидин

- г) Все названные препараты
- д) Верно только а) и в)

254. Для последнего триместра неосложненной беременности характерны следующие показатели крови:

- а) Увеличение объема циркулирующей плазмы
- б) Увеличение объема циркулирующей крови
- в) Увеличение гематокрита
- г) Верно всё перечисленное
- д) Верно только а) и б)

255. К гормонам, продуцируемым плацентой и стимулирующим эритропоэз, относятся:

- а) Эстрогены
- б) Вазопрессин
- в) Кортикостероиды
- г) Прогестерон

256. Последнему триместру беременности свойственны следующие изменения обмена веществ, кроме:

- а) Увеличения основного обмена
- б) Увеличения синтеза РНК, белков
- в) Повышения ассимиляции жиров
- г) Повышения процесса окисления жиров

257. Основными функциями плаценты являются все, за исключением:

- а) Газообмен
- б) Питание
- в) Задержка и аккумуляция конечных продуктов метаболизма
- г) Синтез фетальных белковых фракций
- д) Синтез гормонов

258. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:

- а) Глюкозу
- б) Сердечно-сосудистые средства
- в) Атропин
- г) Гепарин
- д) Инсулин

259. Структура плацентарного барьера считается функционально зрелыми

- а) К 4-й неделе
- б) К 8-й неделе
- в) К 12-й неделе
- г) К 16-й неделе
- д) К 20-й неделе

260. Для новорожденных относительно безопасны материнские дозы барбитуратов

- а) 100 - 200 мг
- б) 200 - 300 мг
- в) 300 - 400 мг



- г) 400 - 500 мг
- д) 500 - 600 мг

261. Сукцинилхолин относительно безопасен для новорожденных в дозе

- а) До 100 мг
- б) До 200 мг
- в) До 300 мг
- г) До 400 мг
- д) До 500 мг

262. Основным пусковым механизмом первого вдоха является:

- а) Перевязка пуповины, прекращение снабжения кислородом и накопление  $\text{CO}_2$  в крови новорожденного
- б) Возбуждение хеморецепторов каротидного клубочка дуги аорты в ответ на гипоксемию
- в) Суммарное воздействием химических и физических факторов
- г) Активизирующие влияния ретикулярной формации среднего мозга

263. Клинические признаки шкалы оценки состояния новорожденного, предложенной в 50-х годах Вирджинией Апгар не включают

- а) Частоты и ритма сердцебиения
- б) Характера дыхания и окраски кожных покровов
- в) Мышечного тонуса
- г) Выраженности рефлексов
- д) Детского крика

264. Физиологические изменения, связанные с беременностью, способствуют развитию осложнений во время анестезии:

- а) Трудной интубации
- б) Гипоксемии и гипотензии
- в) Аспирации
- г) Всех перечисленных осложнений
- д) Верно только б) и в)

265. Наклон операционного стола или положения тела для смещение матки влево с целью предупреждения аорто-кавальной компрессии во втором и третьем триместрах беременности необходимо поддерживать на уровне

- а)  $5^\circ$
- б)  $10^\circ$
- в)  $15^\circ$
- г)  $20^\circ$
- д)  $25^\circ$

266. Оптимальным вариантом анестезии при Кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является

- а) Эпидуральная анестезия
- б) Эндотрахеальный наркоз
- в) Масочная анестезия
- г) Сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза

267. Оптимальными видом анестезии в родах у рожениц с пороками сердца являются:

- а) Эпидуральная анестезия
- б) Транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом
- в) ГОМК
- г) Анестезия диприваном

268. Оптимальными видами анестезии при операциях на органах брюшной полости у беременных являются

- а) Фторотановый наркоз
- б) Многокомпонентный комбинированный эндотрахеальный наркоз
- в) Эпидуральная анестезия
- г) Верно б) и в)

269. Применение фторотана в родах показано:

- а) При слабости родовой деятельности
- б) При гипертензивной форме позднего токсикоза
- в) При гипертонической болезни
- г) При подозрении на внутриутробную асфиксию плода
- д) В случае угрозы разрыва матки

270. Оптимальным методом анестезии для обезболивания нормальных родов и оперативного родоразрешения является

- а) Местная анестезия
- б) Эпидуральная анестезия
- в) Масочный наркоз
- г) Эндотрахеальный наркоз

271. Доза кетамина, используемая для внутримышечного введения при обезболивании родов, составляет

- а) 2 мг/кг
- б) 3 - 6 мг/кг
- в) 10 мг/кг
- г) 12 - 16 мг/кг
- д) 17 - 20 мг/кг

272. При показаниях к общей анестезии оптимальными анестетиками для вводного наркоза операции Кесарева сечения являются:

- а) Гексенал или кетамин
- б) ГОМК
- в) Закись азота

273. Клиническими проявлениями синдрома Мендельсона являются все ниже перечисленные, кроме:

- а) Быстро наступающего бронхоспазма
- б) Цианоза, набухания шейных вен
- в) Гипертензии, сменяющейся коллапсом
- г) Снижения ЦВД
- д) Отека легких

274. К ситуациям, требующим общей эндотрахеальной анестезии, при кесаревом сечении у беременных, страдающих преэклампсией или эклампсией, относятся:

- а) Коагулопатии
- б) Эклампсия с неконтролируемыми судорогами
- в) Эклампсия с высокими цифрами АД в легочной артерии
- г) Все ответы правильны
- д) Правильно а) и б)

275. К препаратам для проведения вводного наркоза при кесаревом сечении у беременных с эклампсией или преэклампсией относятся

- а) Кетамин
- б) Барбитураты
- в) Сомбревин
- г) ГОМК
- д) Правильно а) и г)

276. К оптимальным вариантам анестезии в родах у беременной с эклампсией и преэклампсией относятся:

- а) Эпидуральная анестезия
- б) Эндотрахеальный комбинированный многокомпонентный наркоз
- в) Анестезия диприваном
- г) Верно а) и б)

277. Наиболее болезненным моментом при производстве операции искусственного аборта является

- а) Захват передней губы пулевыми щипцами
- б) Расширение канала шейки матки
- в) Разрушение и удаление плодного яйца
- г) Правильно а) и в)
- д) Все ответы правильны

278. Принципы интенсивной терапии при эклампсии состоят в проведении всего перечисленного, кроме:

- а) Устранения судорожного синдрома и артериальной гипертензии
- б) Снижения внутричерепной гипертензии и гипопропротеинемии
- в) Сохранения гомеостаза и улучшения реологии крови
- г) Гипергидратации кристаллоидными растворами
- д) Профилактики внутриутробной гипоксии плода

279. У роженицы во время родов отмечалось повышение АД, тахикардия, затем возникли боли за грудиной, страх смерти, затруднение дыхания, цианоз. Через 2 часа после рождения мертвого плода возник отек легких, ДВС. Ваш предположительный диагноз?

- а) Эклампсия
- б) Инфаркт миокарда
- в) Эмболия околоплодными водами
- г) Тромбоэмболия легочной артерии
- д) Инфаркт легкого

280. При эмболии околоплодными водами необходимы

- а) Внутривенный наркоз, интубация, релаксация, ИВЛ, быстрое родоразрешение, антикоагулянтная терапия, ЭКГ-монитор
- б) Искусственная гипотензия, оксигенотерапия в режиме ПДКВ через пары спирта, антикоагулянты, сердечные гликозиды при наличии отека легких
- в) Подавление фибринолиза, активная инфузионная терапия, фибриноген, оксигенотерапия, родоразрешение через естественные пути

281. Комплекс интенсивной терапии при легкой степени асфиксии новорожденного включает все, за исключением:

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Ингаляцию  $O_2$  с помощью маски и ИВЛ
- в) Хлористый кальций 10% - 3 мл и 40% - 6 мл глюкозы через пуповину
- г) Гидрокарбонат натрия 4 - 5 мл 5% раствора
- д) Интубацию трахеи, ИВЛ и закрытый массаж сердца

282. Комплекс интенсивной терапии при средней степени асфиксии новорожденного включает все, кроме:

- а) Аспирации слизи из дыхательных путей
- б) Масочной вентиляции легких с кислородом
- в) Медикаментозной стимуляции дыхания по способу Л.С.Персианинова
- г) Введения аналептиков, интубации трахеи и ИВЛ
- д) Закрытого массажа сердца

283. Комплекс интенсивной терапии и реанимации новорожденного при тяжелой асфиксии и остановке кровообращения включает:

- а) Масочную вентиляцию легких с кислородом
- б) Интубацию и ИВЛ, закрытый массаж сердца
- в) Медикаментозную стимуляцию дыхания
- г) Внутрисердечное введение адреналина 0.1% раствора 0.1 - 0.2 мл через 5 - 6 мин после остановки сердца

284. Для подбора возрастных доз анестетиков у детей используют так называемый "дозис-фактор". Его сущность заключается

- а) В расчете доз по возрастному фактору
- б) В учете роста ребенка
- в) В учете взаимоотношений между ростом и весом
- г) В применении возрастного коэффициента расчета доз на единицу массы тела

285. Наиболее вероятная причина развития аритмии сердечной деятельности и остановки сердца при использовании деполяризующих миорелаксантов (особенно у детей)

- а) Стимуляция холинэргических рецепторов и высвобождение ионов калия
- б) Прямое деполяризующее влияние на нервно-мышечные пластинки миокарда
- в) Влияние на мионевральные синапсы миокарда продуктов распада релаксанта
- г) Развитие метаболического алкалоза

286. Касательно педиатрической анестезии

- а) Нормальный дыхательный объем 4 кг младенца 50-60 мл
- б) Идеальный внутренний диаметр эндотрахеальной трубки для 6 летнего ребенка вероятно будет 4 мм

- в) Объем крови у 4 кг младенца приблизительно 500 мл
- г) Нормальная доза неостигмина 0,04-0,08 мг/кг
- д) Новорожденные более чувствительны к действию сукцинилхолина, чем старшие дети

287. Младенец 6 недель, страдающий пилоростенозом, в остальном здоровый, назначен на пилоромиотомию. Отметьте метод, который не следует применять у больного

- а) Внутривенная индукция тиопентоном
- б) Интубация с применением недеполяризующего миорелаксанта
- в) Атропин для премедикации
- г) Внутривенная инфузионная терапия 0.9% хлористым натрием
- д) Вентиляция кислородом и фторотаном

288. Мальчику 5 недель с весом 4.1 кг с истощающей рвотой планируется выполнить пилоромиотомию.

- а) У него вероятно имеется гипокалиемия и алкалоз
- б) При интубации нежелательно применять сукцинилхолин
- в) Интубация должна проводиться с использованием приёма Селлека (давления на перстневидный хрящ)
- г) Верны все ответы
- д) Верно только а) и в)

289. Вероятными причинами внезапного ухудшения состояния новорожденного, оперированного 12 часов назад по поводу диафрагмальной грыжи, могли явиться

- а) Острая пульмонарная гипертензия
- б) Острое расширение желудка
- в) Напряженный пневмоторакс или гемоторакс
- г) Гипогликемия
- д) Все ответы правильны

290. У новорожденного, страдающий стенозом привратника, весьма вероятно развитие

- а) Метаболического алкалоза и гипохлоремии
- б) Метаболического ацидоза при сниженной осмоляльности плазмы
- в) Дегидратации
- г) Верно а) и в)
- д) Верно б) и в)

291. У новорожденного не развит механизм регуляции температуры тела с помощью

- а) Вазоконстрикции
- б) Дрожи
- в) Мобилизации энергии из бурого жира
- г) Физической активности
- д) Всего перечисленного

292. Отметьте наименее вероятную причину послеоперационной депрессии дыхания у новорожденного

- а) Гипотермия
- б) Недоношенность
- в) Гипотензия
- г) Гипогликемия

293. Отметьте неправильный ответ касательно овального окна (foramen ovale) у новорожденного

- а) Обычно остается открытым при транспозиции магистральных сосудов
- б) Закрывается под действием простагландинов
- в) Остается открытым при респираторном дистресс синдроме
- г) Позволяет происходить шунтированию справа налево при аортальном стенозе
- д) Остается открытым в первый месяц жизни

294. Действие внутримышечно введенного атропина для премедикации ребенка включает

- а) Увеличение секреции водородных ионов в желудке
- б) Антагонизм вызванной морфином дыхательной депрессии
- в) Миоз
- г) Повышение ректальной температуры
- д) Седацию

295. У младенцев:

- а) Нормальный дыхательный объем у 4-х кг младенца 20-25 мл
- б) Правильный размер эндотрахеальной трубки у 4-х летнего ребенка 4,5 мм
- в) Объем крови у 7 кг младенца приблизительно 700 мл
- г) У детей раннего возраста релаксантом выбора является сукцинилхолин

296. Препараты, которые нельзя использовать при анестезии у 2-х летнего ребенка с тяжелыми ожогами 7-дневной давности, включают

- а) Барбитураты
- б) Диприван (пропофол)
- в) Сукцинилхолин
- г) Атракуриум
- д) Верно б) и в)

297. У 5 летнего ребенка с подозрением на острый аппендицит следующее подтверждает диагноз

- а) Бронхиальное дыхание на основании правого легкого
- б) В моче 5 лейкоцитов в поле зрения
- в) Боль в правой подвздошной ямке при нажатии на живот слева
- г) Диаррея

298. При необходимости проведения гипервентиляции новорожденным допустимым уровнем гипокапнии следует считать

- а) 25 - 30 мм рт. ст.
- б) 18 - 20 мм рт. ст.
- в) 15 мм рт. ст.
- г) 10 - 15 мм рт. ст.

299. Дыхательный объем у новорожденного составляет

- а) 15 - 25 мл
- б) 25 - 35 мл
- в) 30 - 42 мл
- г) 50 мл

300. Среднее расстояние от бифуркации трахеи до края десен у новорожденного составляет:

- а) 7 см
- б) 10 см
- в) 13 см
- г) 16 см
- д) 18 см

**Ответы на тесты междисциплинарной тестовой программы**

Номер теста	ответ	Номер теста	ответ	Номер теста	ответ	Номер теста	ответ
1	г	76	в	152	д	228	г
2	б	77	а	153	д	229	д
3	а	78	д	154	в	230	г
4	г	79	а	155	в	231	г
5	г	80	г	156	в	232	а
6	д	81	в	157	г	233	а
7	б	82	д	158	а	234	д
8	г	83	д	159	д	235	а
9	г	84	г	160	г	236	д
10	б	85	б	161	в	237	д
11	а	86	в	162	в	238	г
12	б	87	д	163	г	239	д
13	б	88	в	164	в	240	д
14	г	89	а	165	а	241	г
15	а	90	д	166	д	242	д
16	а	91	в	167	д	243	б
17	в	92	в	168	а	244	д
18	а	93	б	169	г	245	г
19	в	94	д	170	д	246	а
20	а	95	д	171	д	247	а
21	г	96	б	172	д	248	д
22	д	97	д	173	д	249	д
23	г	98	б	174	в	250	д
24	г	99	д	175	б	251	в
25	г	100	в	176	г	252	д
26	г	101	б	177	а	253	д
27	а	102	д	178	д	254	д
28	в	103	д	179	д	255	г
29	в	104	д	180	д	256	г
30	в	105	б	181	в	257	в
31	г	106	д	182	б	258	г
32	г	107	г	183	д	259	в
33	в	108	в	184	в	260	б
34	г	109	б	185	г	261	в
35	б	110	б	186	в	262	б
36	д	111	д	187	в	263	д

37	г	112	в	188	д	264	г
38	в	113	б	189	г	265	в
39	в	114	в	190	в	266	а
40	д	115	б	191	а	267	а
41	а	116	б	192	б	268	г
42	в	117	а	193	в	269	д
43	г	118	а	194	д	270	б
44	г	119	д	195	б	271	б
45	г	120	д	196	г	272	а
46	б	121	г	197	в	273	г
47	в	122	д	198	а	274	д
48	б	123	д	199	в	275	б
49	г	124	д	200	б	276	г
50	а	125	б	201	г	277	б
51	а	126	в	202	д	278	г
52	г	127	д	203	б	279	в
53	б	128	г	204	д	280	а
54	в	129	д	205	а	281	д
55	б	130	а	206	а	282	д
56	б	131	б	207	г	283	б
57	б	132	д	208	г	284	г
58	б	133	д	209	д	285	а
59	б	134	д	210	б	286	г
60	б	135	а	211	б	287	б
61	а	136	д	212	д	288	г
62	б	137	г	213	г	289	д
63	б	138	д	214	б	290	г
64	в	139	д	215	а	291	б
65	д	140	д	216	г	292	в
66	б	141	д	217	б	293	г
67	в	142	г	218	д	294	г
68	а	143	б	219	г	295	а
69	в	141	б	220	в	296	д
70	д	145	д	221	г	297	в
71	в	146	г	222	б	298	а
72	а	147	а	223	б	299	а
73	д	148	б	224	г	300	б
74	а	149	в	225	г		
75	г	150	д	226	д		
		151	д	227	г		

## 2. Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
-------------	---



УК-1; УК-2; УК-3	Номера тестов: 1-10
ПК-4	Номера тестов: 3, 10
ПК-10; ПК-11;	Номерв тестов: 1-10

### **Тесты:**

**1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:**

- A) общественное здоровье и здравоохранение - здоровье и здравоохранении
- B) общественное здоровье и здравоохранение – наука о социальных проблемах медицины
- C) общественное здоровье и здравоохранение-система мероприятий по охране и здоровья населения

**2. Общественное здоровье и здравоохранение – это:**

- A) гигиеническая наука
- B) клиническая наука
- C) интегративная наука
- D) общественная наука

**3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:**

- A) исторический
- B) статистический
- C) экспериментальный
- D) экономический
- E) социологический
- F) все вышеперечисленные.

**4. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются, кроме:**

- A) генетические
- B) природно-климатические
- C) уровень и образ жизни населения

D) уровень, качество и доступность медицинской помощи

E) все вышеперечисленное

**5. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:**

A) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи

B) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях

C) сохранение общественного сектора здравоохранения

D) увеличение кадрового потенциала

E) переход на медицинское страхование

**6. Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать:**

A) перечень соответствующих видов медицинской помощи

B) объемы медицинской помощи

C) базовую программу ОМС

D) подушевой норматив финансирования ЗО

E) все перечисленное

**7. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме:**

A) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

B) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения

C) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

D) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

**8. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо:**

A) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения

B) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств

С) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью

Д) все вышеперечисленное

**9. Социальной базой здравоохранения не являются:**

А) органы и учреждения здравоохранения

В) непрофессиональные общественные организации

С) профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации

Д) отдельные граждане

**10. Корреляционной решеткой называется:**

А) таблица, содержащая данные о величинах двух признаков

В) таблица, содержащая данные о частотах различных сочетаний величин двух признаков

С) таблица, содержащая данные о частотах различных сочетаний величин двух признаков, при построении которой произведена группировка членов совокупности по величине этих признаков.

**Правильные ответы:**

1 А	2 D	3 F	4 E	5 D	6 E	7 D	8 D	9 A	10 A
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

**3. Дисциплина: Педагогика**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
УК-1	Номера тестов: 1, 2
УК-3	Номера тестов: 1, 2

**Тесты:**

**1. Педагогика – это...**

А. наука о целенаправленном процессе передачи человеческого опыта и подготовки подрастающего поколения к жизнедеятельности

- В. наука о педагогическом процессе
- С. наука о воспитании
- Д. наука об обучении и воспитании человека
- Е. наука о методах и формах обучения

**2. Образование – это...**

- А. целенаправленный процесс обучения и воспитания;
- В. процесс передачи накопленных поколениями знаний и культурных ценностей
- С. передача исторического и культурного опыта

**Правильные ответы:**

1	2
Д	А

**4. Дисциплина: Медицина чрезвычайных ситуаций**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
ПК-3; ПК-7; ПК-10; ПК-12	Номера тестов: 9, 10
ПК-5; ПК-6	Номера тестов: 2-8, 10

**1. В каких случаях переливают кровь при оказании первой врачебной помощи?**

- А) при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении;
- В) при острой кровопотере в результате повреждения бедренной артерии после наложения на нее зажима;
- С) при продолжающемся внутриплевральном кровотечении;
- Д) гемотрансфузии при оказании первой врачебной помощи вообще не производятся.

**2. Компенсация острой кровопотери при оказании первой врачебной помощи проводится с использованием следующих инфузионно-трансфузионных сред:**

- А) только кристаллоидных растворов;
- В) только коллоидных растворов;
- С) и коллоидных, и кристаллоидных растворов;
- Д) основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты.

**3. При какой степени ишемии конечности могут отсутствовать пассивные движения в суставах?**

- А) при компенсированной

- В) при декомпенсированной
- С) при необратимой

**4. При какой степени ишемии конечности отсутствуют показания к экстренному восстановлению поврежденного магистрального сосуда?**

- А) при компенсированной
- В) при декомпенсированной
- С) при необратимой

**5. Временное шунтирование сосуда впервые может быть применено при оказании:**

- А) первой врачебной
- В) квалифицированной
- С) специализированной.

**6. Какая анестезия может быть применена пострадавшему с повреждением грудной клетки при оказании первой врачебной помощи?**

- А) вагосимпатическая блокада;
- В) паравертебральная блокада;
- С) блокада по Школьникову;
- Д) футлярная блокада;
- Е) эндотрахеальный наркоз.

**7. Какая анестезия может быть применена при первичной хирургической обработке огнестрельной раны верхней трети бедра?**

- А) внутритазовая блокада по Школьникову;
- В) футлярная блокада;
- С) блокада бедренного нерва;
- Д) наркоз;
- Е) блокада седалищного нерва;
- Ф) эпидуральная анестезия.

**8. При оказании какого вида помощи может быть выполнена внутрикостная анестезия?**

- А) доврачебной помощи;
- В) первой врачебной помощи;
- С) квалифицированной помощи;
- Д) специализированной помощи.

**9. Укажите меры профилактики анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.**

- А) транспортная иммобилизация;
- В) первичная хирургическая обработка раны;
- С) отказ от наложения первичных швов;
- Д) адекватная анестезия;

**10. Укажите действия медицинского работника при оказании им доврачебной помощи, направленные на уменьшение болевого синдрома у пострадавшего с переломом бедра.**

- А) анестезия области перелома;
- В) введение наркотических анальгетиков;
- С) блокада седалищного нерва;
- Д) транспортная иммобилизация.

**Правильные ответы:**

1 D	2 C	3 C	4 C	5 B	6 A, B	7 D	8 D	9 B	10 B, D
--------	--------	--------	--------	--------	-----------	--------	--------	--------	------------

**5. Дисциплина – Патология**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
ПК-1	Номера тестов: 1-11
ПК-6	Номера тестов: 6, 8, 10, 11

**Тесты**

**1. При атеросклерозе первично поражаются:**

- А. Артериолы
- В. Артерии мышечного типа
- С. Артерии эластического типа
- Д. Артерии мышечно-эластического типа
- Е. Вены

**2. Выбрать один правильный ответ. Оболочка стенки артерии, которая преимущественно поражается при атеросклерозе:**

- A. Адвентиция
- B. Медиа
- C. Интима

**3. Выбрать все правильные ответы. Клинико-морфологические формы атеросклероза:**

- A. Аорты
- B. Почечных артерий
- C. Артерий желудка
- D. Артерий мозга
- E. Легочной артерии

**4. Выбрать все правильные ответы. Стадии атеросклероза:**

- A. Жировые бляшки
- B. Пристеночный тромб
- C. Жировые пятна и полосы
- D. Фиброзные бляшки
- E. Осложненные поражения

**5. Выбрать все правильные ответы. Факторы риска атеросклероза:**

- A. Гиперлипидемия
- B. Увеличение уровня ЛПВП в сыворотке крови
- C. Гипергликемия
- D. Артериальная гипертензия
- E. Стресс

**6. Морфологические признаки гепатоза:**

- A. Зернистая дистрофия
- B. Гидропическая дистрофия
- C. Гиалиново – капельная дистрофия
- D. Жировая дистрофия
- E. Роговая дистрофия

**7. Наследственный гепатоз проявляется при заболеваниях:**

- A. болезнь Вильсона
- B. болезнь Гирке
- C. болезнь Пика
- D. болезнь Риклихаузена
- E. болезнь Боткина

**8. Эндогенные причины токсической дистрофии печени:**

- A. Тиреотоксикоз
- B. Сахарный диабет
- C. Болезнь Иценко-Кушинга
- D. Акромегалия

**9. Морфологические признаки цирроза:**

- A. Склероз портальных трактов
- B. Некроз гепатоцитов
- C. Нарушение балочного строения гепатоцитов
- D. Воспалительная инфильтрация
- E. Пролиферация желчных протоков

**10. Причинами гемолитической анемии являются:**

- A. Гемосидероз печени
- B. Отравление соединениями свинца
- C. Введение пенициллина
- D. Сфероцитоз

**11. Признаками железодефицитной анемии являются:**

- A. Снижение числа ретикулоцитов в периферической крови

- В. Увеличение размеров эритроцитов
- С. Гиперхромия эритроцитов
- Д. Резкое уменьшение гемосидерина в костном мозге
- Е. Дефицит фолиевой кислоты

**Правильные ответы:**

1 A, C, D	2 C	3 A, B, D	4 C, D, E	5 A, B, C, D, E	6 A	7 A, C	8 A	9 C, E	10 D	11 A, C, D, E
--------------	--------	-----------------	--------------	-----------------------	--------	-----------	--------	-----------	---------	---------------------

**6. Дисциплина – Клиническая фармакология**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
УК-1; ПК-6	1-10

**1. В основе проблемы избирательности действия лекарственных средств лежит понятие тропности (направленности). Какой из ниже перечисленных терминов Вы считаете ошибочным:**

- А. “орган-мишень”
- В. “клетка-мишень”
- С. “молекула-мишень”

**2. Укажите основной компонент структуры рецептора к лекарственному средству:**

- А. белки
- В. сиаловые кислоты
- С. липиды
- Д. ионы
- Е. нуклеотиды

**3. Обозначьте специфические транспортные системы лекарственных веществ:**

- А. сывороточный альбумин
- В. лейкоциты
- С. тромбоциты

**4. Укажите необходимый этап в механизме регуляции стероидами генетической активности клеток-мишеней:**



- A. связывание стероидов с цитозольными рецепторами
- B. связывание стероида с поверхностью плазматических мембран
- C. связывание стероида с комплексом Гольджи

5. При каких типах гиперлипидемии показано назначение статинов (ловастатина, флувастатина, правастатина)?

- A. III
- B. IIА и Б
- C. V
- D. гипо-альфа-холестеринемия

6. При каких типах дислипидемии эффективно назначение фибратов (гевилона, липантила 200М, ципрофибрата, безафибрата)?

- A. II Б
- B. III
- C. IV, V
- D. гипо-альфа-холестеринемия
- E. при всех

7. Представители каких классов гиполипидемических препаратов наиболее эффективно повышают ХС ЛВП (на 15-25%)?

- A. статины и смолы-секвестранты желчных кислот
- B. статины и пробукол
- C. пробукол
- D. никотиновая кислота и ее производные, фибраты
- E. все вышеперечисленные препараты

8. Возможно ли развитие осложнений после внезапного прекращения длительного применения гиполипидемических средств (синдрома отмены)?

- A. нет
- B. нет, если применять курсами по 2-3 месяца
- C. нет, если применять курсами по 6 месяцев

D. да

E. как правило, нет, однако возможно при IV и V типах с очень высоким уровнем ТГ (больше 1000 мг/дл до лечения).

**9. Абсолютные противопоказания к применению нитратов:**

A. нестабильная стенокардия

B. глаукома

C. острый инфаркт миокарда правого желудочка , острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок

D. острый инфаркт миокарда левого желудочка

E. недостаточность кровообращения II ст.

**10. Какие препараты, являющиеся донаторами SH-групп, способствуют восстановлению чувствительности к нитратами?**

A. эналаприла малеат

B. каптоприл, N-цистеин, метионин

C. нифедипин, верапамил

D. корватон

E. валсартан, ренитек

**Правильные ответы:**

1 A	2 A	3 A	4 B	5 B	6 E	7 D	8 E	9 C	10 B
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

**7. Дисциплина – Социально-психологические основы профессиональной деятельности**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
УК-2; ПК-9	1-10

**1. Деонтология – это:**

A. совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников

B. перечень нравственных принципов и установок

C. наука о взаимоотношениях врача и пациента

D. принципы поведения врача

**2. Конфликт – это:**

A. ситуация, в которой сталкиваются альтернативные взгляды, противоречивые позиции, противоположные цели и средства их достижения

B. противоречия между людьми

C. воспринимаемая несовместимость действий или целей, столкновение противоположно направленных интересов, позиций, мнений общающихся личностей

D. спорная ситуация между людьми

**3. Личность – это:**

A. индивидуальное проявление особенностей характера

B. комплекс психических функций индивидуума

C. проявление собственных взглядов в обществе

D. целостность субъективной реальности и способ бытия человека в системе взаимоотношений с другими

**4. Коллектив – это:**

A. организационная структура с высоким уровнем внутригруппового сотрудничества

B. группа ранее незнакомых людей, случайно оказавшихся (или специально собранных) в одном месте и в одно время

C. группа людей, объединенных общими целями, достигшая высокого уровня развития в ходе социально ценной совместной деятельности

D. совокупность индивидов, непосредственно взаимодействующих друг с другом для достижения общих целей и осознающих свою принадлежность к данной совокупности

**5. Физические детерминанты половой принадлежности - все, кроме:**

A. генетический пол.

B. гормональный пол

C. соматический пол

D. социальный пол

E. гражданский пол

**6. Гендерная роль – это:**

A. представления о том, как действительно ведут себя мужчины и женщины.

B. набор ожидаемых образцов поведения (норм) для мужчин и женщин.

C. несколько общепризнанных характеристик, по которым мужчины и женщины достоверно отличаются друг от друга

D. идентификация себя с женским или мужским полом.

**7. Возраст 65-72 года – это:**

A. старость

B. пожилой возраст

C. средний возраст

D. зрелый возраст

**8. Этапы социализации – все, кроме:**

A. социализация младенца.

В. сервичная социализация.

С. социализация подростка.

Д. юношеская социализация.

Е. социализация взрослых.

**9. Типы общения – все, кроме:**

А. императивное

В. диалогическое

С. идеалогическое

Д. манипулятивное

**10. Рефлексия – это:**

А. уподобление себя другому человеку

В. осознание действующим индивидом того, как он воспринимается партнером по общению

С. способ понимания другого человека

Д. принятие на себя свойств другого человека

**Правильные ответы:**

1 А	2 С	3 D	4 С	5 D	6 В	7 В	8 А	9 С	10 В
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

**Программа по специальности 31.08.02. Анестезиология и реаниматология**

- 1. Дисциплины:** Анестезиология и реаниматология, анестезия и интенсивная терапия в хирургии, анестезия и интенсивная терапия в травматологии и нейрохирургии, трансфузиология, неотложные состояния в клинике внутренних болезней.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1	Все задания
УК – 2	Все задания
УК – 3	Все задания
ПК – 1	Все задания
ПК - 2	Все задания
ПК - 3	Все задания
ПК - 4	Все задания
ПК – 5	Все задания
ПК – 6	Все задания
ПК – 7	Все задания
ПК – 8	Все задания
ПК - 9	Все задания
ПК - 10	Все задания
ПК - 11	Все задания
ПК - 12	Все задания

**Перечень основных практических навыков**

91. Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных.

92. Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения.

93. Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

94. Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента.

95. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров.

96. Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ.

97. Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева.

98. Выполнять: пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; блокаду нервных стволов и сплетений; трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; дренирование плевральной полости; перикардиоцентез; интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; чрезвенозную катетеризацию сердца; транстрахеальную пункцию; пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутриаартериальное введение лекарственных препаратов.

99. Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению.

100. Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента.

101. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов.

102. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами.

103. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований.

104. Использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

105. Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию.

106. Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

107. Обеспечивать преемственность лечения пациентов.

108. Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода.

109. Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки.

110. Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам.

111. Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология".

112. Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

113. Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология" в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

114. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций.

115. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации.

116. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии.

117. Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

118. Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

119. Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

120. Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

121. Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

122. Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

123. Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию.

124. Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента.

125. Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость.

126. Определять необходимость в консультации врачей-специалистов.

127. Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи.

128. Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов.
129. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм.
130. Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента.
131. Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций.
132. Организовывать консилиумы и консультации.
133. Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства.
134. Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.
135. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
136. Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
137. Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию.
138. Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию.
139. Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах.
140. Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.
141. Оформлять лист нетрудоспособности.
142. Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание.
143. Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания.
144. Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность.



145. Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства, и его неотложностью.

146. Оценивать риск трудной интубации пациента.

147. Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии.

148. Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования.

149. Оценивать тяжесть состояния пациента.

150. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации.

151. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

152. Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации.

153. Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: определение основных групп крови (А, В, 0); определение резус-принадлежности; исследование времени кровотечения; пульсоксиметрию; исследование диффузионной способности легких; исследования сердечного выброса; исследование времени кровообращения; оценку объема циркулирующей крови; оценку дефицита циркулирующей крови; проведение импедансометрии; исследование объема остаточной мочи; исследование показателей основного обмена; суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; оценку степени риска развития пролежней у пациентов; оценку степени тяжести пролежней у пациента; оценку интенсивности боли у пациента.

154. Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

155. Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии.

156. Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

157. Проводить анализ медико-статистических показателей.

158. Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): аппликационную анестезию; ирригационную анестезию; инфильтрационную анестезию; проводниковую анестезию; эпидуральную анестезию; спинальную анестезию; спинально-эпидуральную анестезию; тотальную внутривенную анестезию; комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; сочетанную анестезию; аналгоседацию.

159. Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: синдрома острой дыхательной недостаточности; синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; малого сердечного выброса; острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; острого нарушения кислотно-основного баланса; судорожного синдрома; экзо- и эндотоксикоза; белково-энергетической недостаточности; полиорганной недостаточности.

160. Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней.

161. Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний.

162. Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений.

163. Проводить мероприятия медицинской реабилитации.

164. Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

165. Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения.

166. Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп.

167. Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия.

168. Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

169. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

170. Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента

171. Проводить сердечно-легочную реанимацию.

172. Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

173. Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

- 174. Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента.
- 175. Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента.
- 176. Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента.
- 177. Распознавать острые отравления у пациента.
- 178. Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- 179. Составлять план работы и отчет о своей работе.
- 180. Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ.

## 2. Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1; УК-3	1-12
ПК-4; ПК-11	1-12

### Перечень практических навыков

1. Методы расчета и анализа показателей смертности.
2. Расчет показателя материнской смертности.
3. Расчет показателя младенческой смертности.
4. Расчет показателя перинатальной смертности.
5. Естественный прирост населения. Расчет и интерпретация.
6. Расчет показателей рождаемости.
7. Показатели работы амбулаторно-поликлинической службы в акушерстве и гинекологии.
8. Расчет мертворождаемости.
9. Расчет показателей ранней и поздней неонатальной смертности.
10. Расчет показателя фетоинфантильных потерь.
11. Расчет необходимого количества коек.
12. Выписка листка нетрудоспособности (дородовый и послеродовый декретный отпуск).

## 3. Дисциплина: Педагогика.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-10
УК-3	2-10

### Творческое задание

1. Проанализируйте имеющиеся международные документы по проблемам образования, выделите актуальные социально-педагогические проблемы современного высшего образования, предложите варианты их решения.

2. Проанализируйте педагогические технологии, которые используются в лично-ориентированном обучении. Приведите соответствующие примеры.

3. На основе анализа психолого-педагогических теорий составьте таблицу возможных подходов к разработке проектов обучения в высшей школе.

4. Подготовьте статью по проблемам индивидуализации обучения в высшей школе, приведите примеры эффективного решения данной проблемы.

5. Педагогическое общение и основы коммуникационной культуры преподавателя высшей школы.

6. Проанализируйте имеющиеся в психологии и дидактике подходы к диагностике учебных достижений. Разработайте вариант оценки достижений студентов в учебном процессе.

7. Подготовьте и опишите индивидуальный стиль педагогической деятельности преподавателя.

8. Разработайте план проведения учебно-просветительского занятия.

9. Покажите влияние особенностей самоутверждения личности специалиста на его профессиональную деятельность. Какие этапы выделяются в процессе самоутверждения личности? Раскройте их содержание. Как взаимосвязаны такие явления, как самоопределение и самоутверждение личности?

10. Какие личностные особенности оказывают заметное влияние на содержание и успешность самоутверждения специалиста? Обоснуйте показатели успешности профессионального самоутверждения специалиста.

#### 4. Дисциплина: Медицина чрезвычайных ситуаций

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-3	1-5
ПК-10	1, 3
ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	1-12

#### Перечень практических навыков

1. Приемы медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.
2. Способы оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
3. Приемы и способы эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях.
4. Приемы и способы использования индивидуальных средств защиты.
5. Применение антидотных и радиозащитных средств в объеме первой врачебной помощи.
6. Оказание первой врачебной помощи при огнестрельных ранениях.
7. Выполнение этапов хирургической обработки огнестрельной раны.
8. Осуществление временной остановки наружного кровотечения с помощью: пальцевого прижатия, давящей повязки, кровоостанавливающего жгута.
9. Выполнение противошоковых мероприятий при ранениях груди, живота, таза, конечностей при оказании первой врачебной помощи.

10. Выполнение неотложных мероприятий первой медицинской помощи при комбинированных поражениях.
11. Выполнение неотложных мероприятий первой медицинской помощи при термических поражениях различной локализации.
12. Выполнение неотложных мероприятий первой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления.

#### 5. Дисциплина: Патология

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-1	1, 2
ПК-6	3, 4

#### Перечень практических навыков

1. Забор материала на лабораторные исследования с целью диагностики причины, морфогенеза и исхода заболевания.
2. Технология макроскопической диагностики при акушерских и гинекологических заболеваниях.
3. Сравнительный анализ данных медицинской документации умершего и данных, обнаруженных при исследовании трупа.
4. Сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни.

#### 6. Дисциплина: Клиническая фармакология

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-16
ПК-6	3-12

#### Перечень практических навыков

1. Особенности фармакотерапии у беременных женщин при нормальном течении беременности.
2. Особенности фармакотерапии у беременных женщин при осложненном течении беременности.
3. Рациональная комбинация антибактериальных препаратов при эндометрите.
4. Эффекты глюкокортикоидов. Профилактика РДС-синдрома плода.
5. Назначение нестероидных противовоспалительных средств в акушерстве и гинекологии.
6. Назначить лечение преэклампсии.
7. Назначить лечение эклампсии.
8. Назначить лечение угрозы преждевременных родов.
9. Назначить лечение угрозы самопроизвольного выкидыша.
10. Назначить лечение железодефицитной анемии во время беременности.

11. Рассчитать и назначить инфузионно-трансфузионную терапию при кровопотере.
12. Назначить кровоостанавливающую терапию при аномальных маточных кровотечениях.
13. Назначить гормональный контрацептивный препарат.
14. Препараты для лечения пациентки с ожирением, синдромом поликистозных яичников.
15. Выписать рецепт.
16. Заполнить лист врачебных назначений.

**7. Дисциплина: Социально-психологические основы профессиональной деятельности.**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-2; ПК-9.	1-13

**Умения и практические навыки:**

1. Чем отличается общение врач-больной от партнерского общения?
2. Во врачебной практике встречаются явления отрицательного контрпереноса и отрицательного переноса. Какой может быть продуктивная тактика врача в таком случае? Может быть это неважные явления? Обоснуйте свою точку зрения.
3. Ролевая игра «Пациент на приеме у врача». Проведите беседу с пациентом таким образом, чтобы ему стало легче.
4. Какие модели врачебной деятельности Вы знаете? Обсудите в группе – чем в каждом конкретном случае должна определяться избираемая модель взаимодействия с пациентом?
5. На основе чего в общественном сознании строятся стереотипы врачей различных специальностей?
6. Каковы специфические особенности общения с разными группами больных? Какой может быть врачебная тактика при встрече с такими «сложными типичными пациентами»: «Неприятные» пациенты - вызывающие раздражение и неприязнь у врача.
  - \* Истероидные личности, ипохондрики. Для пациента каждый визит к врачу - доказательство окружающим, что он серьезно болен и вынужден постоянно лечиться.
  - \* Медлительный пациент.
  - \* Обстоятельный и дотошный пациент.
  - \* Словоохотливый пациент, который особенно может раздражать врача при нехватке у него времени.
  - \* При повторных визитах пациент заявляет, что ему не становится легче, при этом, что бы врач ни делал, он видит на лице больного унылое выражение лица и слышит жалобы, хотя речь идет не о неизлечимом заболевании, а таком, которое обычно поддается терапии.
  - \* Капризный пациент, претендующий на особое внимание и отношение к себе, пытающиеся диктовать врачу методы обследования и лечения.
  - \* Пациент, у которого стремление избавиться от болезни любой ценой, становится сверхценной идеей, он ходит к разным врачам, увлекается нетрадиционными методами лечения (голодание, сыроедение, гомеопатия, йога, уринотерапия и т.п.).
  - \* Озлобленный, грубый, агрессивный пациент.
  - \* Пациент, сопротивляющийся выписке из стационара.
7. Ролевая игра «Больной на приеме у врача». Продолжить закрепление эффективных способов общения с пациентами.
8. Ролевая игра «Отказ от госпитализации».
9. Приведите свои примеры на каждую из разновидностей групп.

10. В чем принципиальное психологическое различие между большой и малой группой?
11. Имеет ли практическое значение для врача знание о наличии внутри коллектива, в котором он работает, неформальных групп? Если не имеет значения, то почему? Если имеет значение, то в чем оно заключается?
12. В группе обычно есть лидер, который может быть официальным руководителем, а может и не быть. Чем он психологически отличается от назначенного или даже избранного группой официального руководителя?
13. Чем отличаются формальные и неформальные групповые нормы?

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)**

**1. Дисциплины:** Анестезиология и реаниматология, анестезия и интенсивная терапия в хирургии, анестезия и интенсивная терапия в травматологии и нейрохирургии, трансфузиология, неотложные состояния в клинике внутренних болезней.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1	Все задания
УК – 2	Все задания
УК – 3	Все задания
ПК – 1	Все задания
ПК - 2	Все задания
ПК - 3	Все задания
ПК - 4	Все задания
ПК – 5	Все задания
ПК – 6	Все задания
ПК – 7	Все задания
ПК – 8	Все задания
ПК - 9	Все задания
ПК - 10	Все задания
ПК - 11	Все задания
ПК - 12	Задание 1 и 2

### Ситуационные задачи

**Задача 1.** 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 на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

- Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?

- Ваши действия в данной ситуации?

Ответ:

– Причиной развившегося состояния у данной больной является имеющаяся у неё в исходе респираторная гипоксемия. Хроническая гипоксемия у больных с ожирением часто развивается в результате рестриктивных болезней лёгких. Заметно снижается прежде всего резервный объём выдоха. Соответственно уменьшается и функциональная остаточная ёмкость лёгких. Когда последний показатель становится меньше остаточного объёма, возникает опасность спадения ацинусов и долек, что предрасполагает к развитию ателектазов, пневмонии и к шунтированию. В данной ситуации состояние больной усугубляется ещё и высоким стоянием диафрагмы вследствие кишечной непроходимости.

- Снижение лёгочных объёмов и шунтирование служат показанием для проведения предупредительных противогипоксических мероприятий (преоксигенация). Кроме того, больных с патологическим ожирением интубировать следует в сознании (например, по бронхоскопу).



**Задача 2.** Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, PaO<sub>2</sub> - 81 мм рт.ст., а PaCO<sub>2</sub> - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

- Какое патологическое состояние развилось у данного больного?

- Ваши действия в данной ситуации?

Ответ:

– У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

- седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β<sub>2</sub>-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

**Задача 3.** Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перерасдутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.

- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

-Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

Ответ :

– Если внимательная забота и ласка родителей не успокаивают ребёнка, для обеспечения седативного эффекта вводят в прямую кишку бревитал в дозе 25-30 мг/кг. Больным, которым уже наладили капельницу, внутривенно вводят быстродействующие барбитураты в дозе 1-2 мг/кг. Строгое наблюдение за дыханием и состоянием дыхательных путей обязательно в течении всего периода премедикации, где бы она ни проводилась. Современная вводная анестезия позволяет использовать внутривенное введение кетамина или барбитуратов либо ингаляционный наркоз. Дыхание остаётся спонтанным либо ребёнка переводят на искусственную вентиляцию с положительным давлением. Предпочтительнее сохранять спонтанное дыхание, так как вентиляция под положительным давлением нередко приводит к тотальной обструкции дыхательных путей из-за смещения инородного тела либо вызывает дополнительные трудности при его извлечении. Искусственная вентиляция должна проводиться при низком положительном давлении. При выраженной обструктивной эмфиземе закись азота использовать нельзя, поэтому после выключения сознания анестезию проводят 4% галотаном (фторотан) и кислородом. Постоянное наблюдение позволяет контролировать глубину наркоза, при его достаточном уровне в трахею и гортань вводят 4% раствор лидокаина. Если предполагается, что желудок наполнен, одновременно с интубацией через нос вводят желудочный зонд, через который эвакуируют содержимое желудка. Если во время манипуляции на дыхательных путях у больного появляются кашлевые движения или задержка дыхания, то необходимо углубить анестезию. Вентиляция и оксигенация во время бронхоскопии осуществляется через бронхоскоп.периодически трубку бронхоскопа надо подтягивать несколько выше килы трахеи, чтобы обеспечить более эффективную вентиляцию и оксигенацию. Благоприятные условия для манипуляций на бронхах создаются при использовании релаксации и вентиляции с положительным давлением на выдохе. Кашель,

который увеличивает опасность пневмоторакса, предотвращают непрерывным введением сукцинилхолина, максимально расширяющего голосовую щель и обеспечивающего наиболее благоприятные условия для извлечения инородного тела.

- Частичная или полная обструкция дыхательных путей приводит к гиповентиляции, гипоксии, гиперкапнии и ацидозу. Манипуляции на дыхательных путях на фоне недостаточно глубокой анестезии могут вызвать задержку дыхания, кашель, ларинго- и бронхоспазм. Нередко уже захваченное инструментом инородное тело выскользывает и задерживается в подсвязочном пространстве. При этом может возникнуть тотальная обструкция дыхательных путей. При тотальной или частичной обструкции дыхательных путей поступление газообразных анестетиков прекращается или снижается. В связи с этим необходимо переходить на внутривенную анестезию. Ребёнок с полным желудком, подвергшийся интубации трахеи, может быть экстубирован после оказания ему неотложной помощи.

**Задача 4.** Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

- Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у данного пациента?

-Что служит показанием к применению двухсветной интубационной трубки?

Ответ:

– В данном случае можно думать о поверхностной установке трубки и расположении её эндобронхиальной манжетки над килем трахеи. Более глубокое введение трубки обычно разрешает эту проблему.

- Абсолютными показаниями к разделению дыхательных каналов обоих лёгких следует считать: влажное лёгкое, лёгочное кровотечение, нагноительные заболевания лёгкого, негерметичное лёгкое.

**Задача 5.** Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

- Что за состояние развилось у данного больного?

-Ваши действия в этой ситуации?

Ответ:

– У данного больного возникла остановка сердца.

- Здесь показан комплекс мероприятий, называемый сердечно-лёгочной реанимацией. Сюда входят: закрытый массаж сердца, восстановление проходности дыхательных путей или при уже проводимой ИВЛ – вентиляция 100% кислородом, ранняя дефибрилляция, применение лекарственных средств (адреналин, лидокаин, атропин и др. по показаниям) через пунктированную центральную вену или при невозможности пункции её – через интубационную трубку непосредственно в лёгкие. Открытый массаж сердца может проводиться в особых, чётко оговоренных ситуациях: при вскрытой грудной клетке при травме или во время операции, тампонаде сердца, раздавливании и флоттировании грудной клетки при травме, деформациях грудной клетки, выраженной эмфиземе, фибрилляции желудочков, не купируемой другими методами лечения, разрыве аневризмы аорты.

**Задача 6.** Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

- Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты?

- Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде?

Ответ:

а) пережатие аорты во время операции выше места отхождения почечных артерий;

б) значительная кровопотеря во время операции;

в) гиповолемия;

г) неоднократные предоперационные ангиографии.

а) мышечная релаксация, хлорпромазин или меперидин – для купирования дрожи, вызываемой интраоперационной гипотермией;

б) адекватное обезболивание, предпочтительнее эпидуральное;

в) контролируемая вентиляция, вентиляция под положительным давлением;

г) согревание больного, сбалансированная инфузионно-трансфузионная терапия

д) коррекция КЩС, электролитного состава;

е) постоянный контроль ЭКГ.

**Задача 7.** Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

- Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

- Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

Ответ:

а) выраженность цианоза и признаков застойной сердечной недостаточности;

б) в общем анализе крови – выраженность полицитемии – при уровне гематокрита выше 60% увеличивается опасность коагулопатий и тромбоза мозговых сосудов;

в) наличие коагулопатий и их выраженность.

- Наркотические вещества, введённые внутривенно больным с внутрисердечным шунтированием крови и избыточным лёгочным кровотоком, поступают в сосуды мозга в те же сроки, что и у больных без этой патологии. Однако пик концентрации препаратов и

соответственно фармакологический эффект у первых наступает позднее. В противовес этому при шунтировании справа налево препараты быстрее поступают в мозг и накапливаются в нём. Следовательно, фармакологический и токсический эффекты внутривенно введённых препаратов наступают в зависимости от направления шунтирования и состояния лёгочного кровотока. Процесс перехода ингаляционных анестетиков из альвеол в кровь замедлен у больных с врождёнными пороками сердца и шунтированием справа налево. Время введения в наркоз при ингаляционной анестезии у больных с шунтированием слева направо при усиленном лёгочном кровотоке обычно те же, что и у других больных.

**Задача 8.** Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкурониумом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

- В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

- Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

Ответ:

– а) переливание эритроцитарной массы, плазмы

б) метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в) внутривенное введение коллоидных растворов, альбумина (по показаниям), кристаллоидов

г) введение перфторанов.

- а) гипотермия

б) клинически выраженная коагулопатия

в) токсичность цитрата

г) изменения рН

д) снижение кислородотранспортной функции крови

е) лёгочная недостаточность.

**Задача 9.** Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

- Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией?

- В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

Ответ:

– а) скрининг-тестирование всех лиц, относящихся к группе риска по серповидно-клеточной анемии;

б) электрофорез гемоглобина для точной диагностики гемоглобинопатии;

в) трансфузия перед операцией нормальных эритроцитов;

г) при признаках гиперсплении – определить свёртываемость крови

д) контроль газового состава крови.

- а) предупреждение гипоксии;

б) контроль микроциркуляции

в) коррекция анемии

г) адекватная инфузионно-трансфузионная терапия

д) контроль КЩС

е) предупреждение гипотермии

ж)предупреждение гипотензии – избегать проводниковой анестезии и введения сосудосуживающих средств!

**Задача 10.** Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал болей за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

- Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

- Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

Ответ:

– спинальная анестезия;

1) несогласие больного;

2) внутричерепная гипертензия;

3) инфицирование тканей в месте пункции;

4) аллергия к местным анестетикам;

5) гиповолемия;

6) коагулопатии;

7) приём антикоагулянтов.

**Задача 11.** Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все перечисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезией.

- Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?

- Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

Ответ:

- Выбор одного из вариантов подхода к плечевому сплетению зависит от опасности возможных при этом подходе осложнений, места операции и возможностей анестезиолога. надключичный подход обеспечивает наиболее адекватную анестезию руки, однако в 2% случаев этот подход осложняется пневмотораксом, что ограничивает распространение этого метода. Интерскаленный подход обеспечивает обезболивание проксимального отдела руки, но анестезия её дистальных отделов часто остаётся недостаточной. Аксиллярный подход позволяет надёжно обезболить дистальные отделы, но анестезия проксимальных участков при этом часто остаётся неполной.

- 1) инфекция в месте инъекции;

2) опухоли в подмышечной области и в лимфатических узлах;

3) истощенные лёгочные резервы (для надключичного и межлестничного подхода);

4) предрасполагающие болезни периферической нервной системы.

**Задача 12.** Женщина в возрасте 55 лет была направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, по поводу которой принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

- Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой?

- Как поступать при разрыве аневризмы во время операции?

Ответ:

- 1) налаживание инвазивного мониторинга АД и ЦВД;
- 2) Введение катетера в субарахноидальное пространство для контроля состояния тургора мозга;
- 3) Вводный наркоз проводится быстро большими дозами тиобарбитуратов в сочетании с лидокаином и фентанилом для уменьшения глоточного рефлекса;
- 4) Релаксация обеспечивается недеполяризующими релаксантами;
- 5) Основной наркоз проводят наркотиками в сочетании с галогенсодержащими и газообразными анестетиками;
- 6) Применение индуцированной гипотензии для предупреждения разрыва аневризмы во время операции.

- 1) резко снизить перфузию мозга;
- 2) переливание компонентов крови;
- 3) ингаляция 100% кислорода и глубокая мышечная релаксация;
- 4) сдавление сонной артерии на соответствующей стороне;
- 5) применение фторотана и изофлюрана, а также барбитуратов и нимодипина для защиты головного мозга;
- 6) ликвидация отёка мозга.

**Задача 13.** Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

- В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?

- Как вести данного больного с повреждением глаза?

Ответ:

- 1) премедикация должна обеспечивать седативный, анамнестический и противорвотный эффект (бензодиазепины, холинолитики);
- 2) анестезия должна быть глубокой, предупреждающей гипертензивные реакции, исключая возможность кашля, рвоты, окулокардиального рефлекса и поддерживать состояние нормокапнии;
- 3) можно применять ретробульбарную блокаду, блокаду лицевого нерва, крылонёбную блокаду;
- 4) исключение из плана анестезии кетамина.
- 1) профилактика регургитации и аспирации желудочного содержимого;
- 2) быстрый вводный наркоз с использованием барбитуратов, бензодиазепинов, наркотиков;
- 3) устранение кашля, любого напряжения и рвоты;

**Задача 14.** Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сентстакена - Блейкмора и вазопрессинном оказалось неэффективным. Число тромбоцитов -  $90 \cdot 10^9/\text{л}$ , протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и уровень фибриногена - 1750 мг/л.

- Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?

- Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

Ответ:

- 1) оценка белково-синтетической функции печени и контроль коагулограммы;
- 2) назначение витамина К, свжезамороженной плазмы;
- 3) адекватная инфузионная терапия, коррекция метаболических нарушений и КЩС;
- 4) коррекция олигурии;
- 5) налаживание инвазивного мониторинга;
- 6) при компенсированном состоянии больному можно осуществлять премедикацию диазепамом, при недостаточной его компенсации от премедикации следует воздержаться.

- В данном случае показана тотальная общая внутривенная анестезия, или ингаляционная анестезия на основе изофлюрана.

**Задача 15.** Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

- Какое осложнение развилось у данного больного?

- Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

Ответ:

- Брадикардия и остановка сердца у больного развились, вероятно, в результате абсорбции омывающей жидкости и гипонатриемии. Уровень натрия в крови, как было установлено при последующем исследовании, составлял 100 ммоль/л.

- Спинальная или эпидуральная анестезия на уровне VIII-XI грудных позвонков служит методом выбора для большинства больных, которым требуется операция трансуретральной резекции предстательной железы.

**Задача 16.** Больной 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7 л кристаллоидных растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением  $\text{PaCO}_2$  и  $\text{PaO}_2$ .

Вопросы:

Наиболее вероятный механизм артериальной гипотензии.

Наиболее вероятные изменения электролитного состава плазмы.

Механизм дыхательной недостаточности.

Предполагаемые изменения распределения жидкости в водных секторах.

Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений?

Ответы:

Гиповолемия

Гипонатриемия и гипокалиемия

Интерстициальный отек легких.

Гипергидратация интерстициального пространства, гиповолемия

Оценка амплитуды ФПГ, измерение ЦВД, оценка газового состава крови, рентгенография легких, ЭКГ, при наличии возможности – оценка объема водных секторов.

**Задача 17.** Больной 60 лет находится в отделении реанимации после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут, но оставался заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет, продолжается ИВЛ. Тахикардия с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, АД - 120/90 мм. рт. ст. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС:

PaO <sub>2</sub>	-----	75 мм.рт.ст.
PaCO <sub>2</sub>	-----	23 мм.рт.ст.
PetCO <sub>2</sub>	-----	20 мм.рт.ст.
pH	-----	7,51
BE	-----	(+) 4 ммоль/л

Вопросы:

1. Причина нарушения КЩС

Какой вид нарушений КЩС имеет место?

Причина нарушения сознания.

Как следовало бы изменить ИВЛ?

Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии? Ответы:

1. Гипервентиляция

декомпенсированный дыхательный алкалоз.

Ишемия головного мозга на фоне спазма мозговых сосудов в связи с гипокапнией.

Не проводился контроль режима ИВЛ.

Капнометрия, определение газового состава артериальной или капиллярной крови.

**Задача 18.** У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами (6 литров) возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина при дыхании воздухом до 80% (по данным пульсоксиметрии), артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

О каких синдромальных нарушениях можно думать?

Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?

Как диагностировать эти синдромы?

Какие методы интенсивной терапии следует использовать?

Какой мониторинг необходим?

Ответы:



1. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая церебральная недостаточность.

2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность – гипоксия и, возможно, отек миокарда; острая дыхательная недостаточность – рестриктивные и диффузионные нарушения (интерстициальный отек легких); острая церебральная недостаточность – отек головного мозга на фоне нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера и большого объема кристаллоидных растворов.

3. ОССН – АД, ЦВД, ЭКГ, ЭхоКГ, снижение сердечного выброса; ОДН – газовый состав крови, возрастающее давление на вдохе (при проведении ИВЛ), снижение ДО (если больной на самостоятельном дыхании); Шкала комы Глазго (ШКГ), ЭЭГ.

4. Повышение коллоидно-осмотического давления использованием коллоидных плазмозамещающих растворов, умеренная диуретическая терапия, повышение вдыхаемой фракции кислорода и использование ПДКВ, возвышенное положение головы (10-15°), антиоксидантная терапия, повышение АД.

5. АД, ЦВД, диурез, внутричерепное давление, сатурация артериальной крови. Контроль: газовый состав крови, артерио-венозная разница по кислороду, ШКГ, КОД плазмы или концентрация белка в плазме.

**Задача 19.** В отделение реанимации поступил больной с ЧМТ после удаления субдуральной гематомы. В течение последующих 2 суток у больного сохраняется кома I, умеренная артериальная гипертензия, проводится вспомогательная вентиляция легких: PaCO<sub>2</sub> – 35 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> – 120 мм рт.ст., субфебрильная температура. Ежедневно больному переливается 2 литра кристаллоидных растворов, 800 мл коллоидных растворов. Суточный диурез 1300 мл.

Вопросы:

Какие причины сохранения отека мозга?

Какие диагностические мероприятия следует провести для подтверждения отека мозга?

Как определить объем инфузионной терапии?

Какие лечебные мероприятия следует провести?

Как необходимо изменить терапию?

Ответы:

Избыточная инфузионная терапия

КТ головного мозга

объем инфузий не должен превышать сумму диуреза и неощутимых потерь: с перспирацией, потоотделение.

Снизить объем инфузий

Проводить своевременный мониторинг эффективности инфузионной терапии.

**Задача 20.** У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина до 80% (по данным пульсоксиметрии) при дыхании воздухом, артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

О каких синдромальных нарушениях можно думать?

Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?

Как диагностировать эти синдромы?

Какие методы интенсивной терапии следует использовать?

Какой мониторинг необходим?

Ответы:

Острая дыхательная недостаточность, острая левожелудочковая недостаточность.

Острая дыхательная недостаточность: гипергидратация интерстиция легких, острая легочная гипертензия; острая левожелудочковая недостаточность: ушиб сердца.

Рентгенография легких, газовый состав артериальной крови, ЦВД, ЭКГ, фотоплетизмография (ФПГ), измерение сердечного выброса инвазивными или неинвазивными методами.

Изменить тактику инфузионной терапии, начать респираторную поддержку (оксигенотерапия, ИВЛ), использовать инотропные средства.

Газовый состав артериальной крови, ЭКГ, ФПГ, сердечный выброс, АД, ЦВД.

## 2. Дисциплина: **Общественное здоровье и здравоохранение.**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1; ПК-4; ПК-10; ПК-11	1-5

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

В 20 гор. больницу г. Ростова обратился гр-н К., житель города Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г. Майкопа), с учетом удовлетворительного состояния гр-на К. и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Ростова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Однако ночью состояние больного резко ухудшилось, и вызванная скорая помощь, после оказания первой помощи, увезла его в БСМП-2, где он был прооперирован.

Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача 20 больницы?

Ответ: В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, с законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" и Положении об обеспечении прав граждан, застрахованных в РФ по обязательному медицинскому страхованию врач 20 больницы обязан был оказать помощь, так как больной является гражданином России и имеет свидетельство об ОМС. Действия врача противоправны и могут расцениваться как преступление по статье 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", а в случае причинения среднего или тяжкого вреда по статье 118 УК РФ "Причинение среднего или тяжкого вреда по неосторожности". Гр-н может также подать гражданский иск на возмещение

причиненного ему материального и морального вреда в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

#### **Задача 2**

Ассистент кафедры хирургии медицинского университета, кандидат медицинских наук, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на черноморское побережье. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и он продолжил путь.

Имеется ли какое-либо нарушение в поведении врача и какое?

Ответ: Врач, увидев травмированного, который нуждался в остановке кровотечения и иммобилизации конечности, понимал, что неоказание медицинской помощи может повлечь ухудшение здоровья и даже смерть от кровопотери. Тем не менее, помощь он не оказал, считая, что он находится в отпуске и не обязан этого делать. Во-первых, он нарушил нравственные нормы профессии, изложенные в "Клятве врача", предусмотренной ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Во-вторых, он совершил преступление по ст. 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).

### **Задача 3**

В детскую городскую больницу поступил двенадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 3 этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, мусульмане по вероисповеданию, не дали согласие врачам на переливание крови. Врачи, после информации о последствиях их отказа не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Ответственен ли медицинский персонал за смерть мальчика?

Ответ: Несмотря на статью 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан о праве граждан на отказ от медицинской помощи (в этом случае при отказе родителей несовершеннолетнего ребенка до 15 лет), необходимой для спасения его жизни, руководство больницы или отделения (либо дежурный врач), после информации и попытки убедить родителей, должны обратиться в суд для защиты интересов ребенка.

### **Задача 4**

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ№6 г. Красноярска с камнем мочеочника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы.

1. Входит ли эндоскопическая операция на мочеочнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?

2. На какой территории РФ действителен полис ОМС?

Ответ:

1. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, раздел 1, п.1.2. заболевания мочеполовой системы входят в Перечень заболеваний, при возникновении которых гражданам предоставляется бесплатная медицинская помощь, в т.ч. – эндоскопические операции. Одноразовые шприцы оплачиваются больницам из средств обязательного медицинского страхования и должны предоставляться бесплатно.

2. Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории Российской Федерации.

### **Задача 5**

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина г. Красноярска, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?

2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Ответ:

1.Нет, неправомерно. Согласно статье 5 раздела 2 Закона РФ от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Екатеринбурге, действителен на всей территории Российской Федерации.

2.Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан краевого фонда ОМС.

### 3. Дисциплина: Педагогика.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-12
УК-3	2-12

### Ситуационные задачи

#### Задача 1

При ответе на вопрос студент не согласился с оценкой преподавателя (70 баллов, три), считая ее заниженной, настаивая на оценке 86 баллов (четыре). Ответ действительно содержал недочеты, однако учащийся их не усмотрел.

Каковы Ваши действия в данной ситуации?

#### Задача 2

На занятии студент систематически отказывается отвечать на вопросы преподавателя, не выполняет задания, обосновывая это тем, что ему не интересно, этот предмет «лишний» для изучения.

Что Вы предпримете в данных сложившихся условиях?

#### Задача 3

Студенты регулярно опаздывают на Ваше занятие, тем самым нарушая его ход, мешая другим учащимся, создавая нерабочую обстановку в ученическом коллективе.

Каковы Ваши действия в данной ситуации? Как, на Ваш взгляд, можно решить проблему с опозданиями учащихся?

#### Задача 4

Педагог на уроках физкультуры, зная, что Сидоров тяготеет к фитнесу, весь семестр не разрешает ему пойти в тренажерный зал, и, зная, что Попов склонен к бегу – не разрешает ему

бегать кросс, дает всем единое задание, чем снижает интерес этих учащихся к физкультуре. Какие принципы и подходы не учел педагог?

### **Задача 5**

На занятии по социальной педагогике преподаватель вначале сообщает общее положение, закон, а затем постепенно начинает выводить частные случаи, более конкретные задачи.

1. Определите метод обучения в соответствии с логикой раскрытия содержания темы.
2. Укажите его преимущества.

### **Задача 6**

На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию, находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

1. Определите метод обучения.
2. К какой группе методов он относится?

### **Задача 7**

На занятии по социальной педагогике учащиеся воспринимают учебную информацию, усваивают наиболее важные моменты в обобщенном виде, закрепляют изученное путем повторения нового материала, применяют изученное в ходе выполнения упражнений или анализа жизненных ситуаций.

1. Определите метод обучения, использованный преподавателем.
2. В каких случаях этот метод наиболее эффективен?

### **Задача 8**

Начиная занятие, преподаватель узнает, что студенческая группа не подготовилась к важной теме по дисциплине, ссылаясь на отсутствие учебников в библиотеке и т.д.

Каковы Ваши действия в данной ситуации? Необходимо ли, на Ваш взгляд, ставить неудовлетворительные оценки в данном случае?

### **Задача 9**

Заведующий кафедрой предложил преподавателям составить портфолио достижений на некоторых способных студентов, активно участвующих в общественной и научной жизни университета.

Как Вы считаете, какие виды портфолио можно составить? Что может войти в данное портфолио достижений студента?

### **Задача 10**

Если бы Вам поручили разработать сборник кейсов по дисциплине, то какие случаи из практической деятельности специалиста могли бы послужить основой для кейса?

### **Задача 11**

При ответе на вопрос студент сильно заикается из-за волнения и индивидуальных особенностей речи. В результате Вы плохо понимаете, о чем ведёт речь студент, не можете оценить его ответ. Что Вы предпримете в данных сложившихся условиях?

### **Задача 12**

Преподавателю при приеме на работу дали ознакомиться с тремя образовательными программами (рекомендованной Минобразованием РФ; инновационной, опубликованной в печати; утвержденной образовательным учреждением).

Какую из представленных программ учитель должен считать обязательной основой для своей деятельности?

#### 4. Дисциплина: Медицина чрезвычайных ситуаций.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-3, ПК-5; ПК-7; ПК-12	1-6

#### Ситуационные задачи

##### Ситуационная задача 1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. Действуйте!

##### Ситуационная задача 2

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°C. Действуйте!

##### Ситуационная задача 3

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежды следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь. Действуйте!

##### Ситуационная задача 4

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15°C. Действуйте!

##### Ситуационная задача 5

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3x2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5°C. Действуйте!

### **Ситуационная задача 6**

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6x3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 °C.

### **Ответы на ситуационные задачи**

1. Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что раненый мертв.
2. Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего (температура +30°C). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. ИВЛ
2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны
3. Повязка на рану
4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой
5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения.
6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания.
7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка.
8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания.
9. Подлежит первоочередному выносу с очага.
10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.

**3.** Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.

Первая медицинская помощь:

1. Подложить валик под плечи.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс.
4. Ввести воздуховод.
5. Оттащить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку.
6. Подлежит первоочередному вывозу.

**4.** Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).

Первая медицинская помощь:

1. Подложить под плечи валик.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови.
4. Ввести воздуховод.
5. Имobilизировать нижнюю челюсть пращевидной повязкой.
6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку.
7. Подлежит первоочередному вывозу.

**5.** Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выраженной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из-за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.



Первая медицинская помощь:

1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди.
2. Обезболивание.
3. Придать раненому положение полусидя.
4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.

**6.** У раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровоточащая обширная рана левой стопы.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени.
3. Обезболить.
4. Наложить повязки на раны.
5. Иммобилизовать нижние конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

## **5. Дисциплина: Патология.**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-1; ПК-6.	1-3

## Ситуационные задачи

**Задача 1.** У беременной Н., 25 лет на почве токсикоза развилась острая дистрофия печени, которая привела к недостаточности ее функции. Больная возбуждена. Бредит, наблюдаются судорожные подергивания мышц. Кожа и слизистые оболочки желтушные. Пульс 92 в мин, артериальное давление 100/70 мм. рт. ст. В крови и моче резко увеличено содержание аминокислот и аммиака и уменьшение содержание мочевины. Специальные исследования выявили наличие в крови большого количества аминов (гистамина, тирамина, серотонина).

Какие данные указывают на нарушение межклеточного обмена белков? Каковы возможные причины и механизмы этих расстройств? Имеются ли у больной нарушения конечного этапа белкового обмена? Обоснуйте свое заключение. Чем обусловлено возбуждение больной?

### Задача 2

Больной М., 46 лет, научный работник, жалуется на ослабление памяти, головокружение, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 3 лет. Физическим трудом и физкультурой не занимается. Много курит. Питается хорошо, много употребляет мяса и животных жиров, а фруктов и овощей – недостаточно. Объективно: среднего роста, гиперстеник. Выглядит значительно старше своих лет. Кожа и мышцы дряблые. Границы сердца увеличены. Тоны глухие. Пульс 86 в мин, ритмичный. АД 140/90 мм. рт. ст. На ЭКГ выявляются признаки коронарной недостаточности. При рентгеноскопии обнаружено расширение дуги аорты. В крови резко увеличено содержание холестерина и  $\beta$ -липопротеидов. Больному назначена лечебная физкультура и диета, богатая овощами и фруктами, со сниженной калорийностью и ограничением животных жиров. Кроме того, рекомендовано ввести в суточный рацион не менее 20 г натурального растительного масла.

Каковы вероятные причины и последствия гиперхолестеринемии у данного больного? Почему больному рекомендовано употреблять в пищу растительное масло, овощи и фрукты?

**Задача 3.** Оцените результаты исследования КОС крови:

У больной гнойный перитонит.

pH		7,48
pCO <sub>2</sub> , мм рт.ст.	49	
SB, ммоль/л	26,5	
BB, ммоль/л	52,5	
BE, ммоль/л	+6	
TK, ммоль/л	18	

**6. Дисциплина: Клиническая фармакология.**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1; ПК-6.	1-5

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

Больной А., 42 лет, госпитализирован с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, ФК II, АГ 2 степени, очень высокого риска. Постоянно принимал пропранолол в дозе 120 мг в сутки. После перенесенной ОРВИ появилась экспираторная одышка, уменьшающаяся после приема 2 доз сальбутамола. Самостоятельно отменил пропранолол, прочитав в аннотации к препарату о его способности вызывать бронхообструкцию. Через 24 часа после отмены появились сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, тахикардия, повышение АД. ЭКГ: предсердная экстрасистолия, депрессия сегмента ST в V5, V6 до 1 мм, гипертрофия левого желудочка. Пациент связывает ухудшение состояния с приемом сальбутамола.

Укажите причину ухудшения состояния больного и проведите коррекцию антиангинальной терапии.

### Задача 2.

Больному С., 62 года, обратился с жалобами на выраженные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникшие после физической нагрузки. Боли беспокоят в течении 1 часа. ЧСС –85 в мин., АД 140\80 мм.рт.ст.( максимальное АД – 190\100мм.рт.ст.). На ЭКГ: зубец Q отсутствует, подъем сегмента ST на 2 мм в I,II,AVL, V5-V6 отведениях –изоэлектрическая кривая. Депрессия ST в III, AVF.

Какие лекарственные препараты должен назначить врач скорой помощи (перечислить группы)?

### Задача 3.

Больная, 40 лет, поступила с жалобами на периодически возникающие подъёмы АД до 210-230/150 мм рт. ст., которые сопровождаются сильной головной болью, потливостью, сердцебиением, ощущением страха. Кризы провоцируются наклоном или резким поворотом туловища, похудение. Считает себя больной в течение 5 лет. Лечилась амбулаторно - без особого эффекта. В анамнезе жизни - операция по поводу медуллярной опухоли щитовидной железы. Объективно: состояние удовлетворительное, астенический тип телосложения, m тела 65

кг, рост 162 см. Область сердца не изменена. ВТ пальпируется в V м/р по 1. medioclaviculares sinistra, PS 98 в Г, АД 150/100. При пальпации живота женщина побледнела, покрылась холодным потом, расширились зрачки, в глазах - страх. PS 130, АД 220/110 мм рт. ст. На ЭКГ - картина субэндокардиальной ишемии. После в/в введения фентоламина АД снизилось до 140/80 мм рт. ст., картина субэндокардиальной ишемии на ЭКГ купировалась. ОАК, БАК без особенностей. Ваши диагнозы, дальнейшая тактика и лечение.

#### **Задача 4.**

Вызов СМП. Больная, 36 лет, возбуждена, кожные покровы гиперемированы, влажные. Жалуется на давящие боли в области сердца, головную боль, преимущественно в затылочной и височной областях. АД 180/100 мм рт. ст. Диагноз? Тактика?

#### **Задача 5.**

Больной К., 22 года поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, купируемые приемом альмагеля. Из анамнеза: 2 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки; имеется аллергическая реакция на пенициллин, проявляющаяся отеком Квинке. При ФГДС выявлена язва (0,7 см. в диаметре) в ампуле двенадцатиперстной кишки. При исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной кишки обнаружен *Helicobacter pylori*. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

Вопросы:

1. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.
2. Назовите антисекреторный препарат, назначаемый после эрадикации, укажите длительность его назначения.
3. Через какое время после окончания курса антихеликобактерной терапии должна осуществляться диагностика эрадикации Нр.

#### **7. Дисциплина: Социально-психологические основы профессиональной деятельности.**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-2; ПК-9	1-4

**Решите следующие задачи:**

- 1) 12 бурлаков молча тянут баржу. Общение это или нет?
- 2) Мать баюкает месячного младенца. Общение это или нет?
- 3) Человек смотрит по телевизору балет. Общение это или нет? Если да, то где обмен информацией?
- 4) Лектор произносит монолог, а аудитория не задает ни вопроса, не подает ни одной реплики, не записывает, но слушает, а слышит ли, понимает ли – сказать трудно. Можно ли это считать общением между лектором и аудиторией?