

Минобрнауки России
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)
Медицинский институт

УТВЕРЖДЕНА
в составе основной профессиональной
образовательной программы

**ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки:

31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Направленность (профиль) программы:

Анестезиология-реаниматология

Сыктывкар

1. Общие положения

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ (утв. приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1044), и локальными актами университета.

Итоговая аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися образовательной программы.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ГИА/ИА) проводится экзаменационными (государственными экзаменационными) комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

В соответствии с ОПОП ГИА/ИА проверяет уровень сформированности универсальных, профессиональных компетенций.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО выпускник должен быть готов к выполнению следующего (-их) вида (-ов) профессиональной деятельности в соответствии с ОПОП:

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

Формы проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации (далее вместе – итоговые (государственные) аттестационные испытания):

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Общая трудоемкость итоговой (государственной итоговой) аттестации: 3 зачетных единиц.

2. Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации: итоговый (государственный) экзамен

2.1. Цель и задачи итогового (государственного) экзамена.

Цель итогового (государственного) экзамена:

– определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

Задачи итогового (государственного) экзамена:

1. определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология;

2. установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – Врач-анестезиолог-реаниматолог);

3. принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

Трудоемкость итоговой (государственной итоговой) аттестации в форме итогового (государственного) экзамена: 3 зачетных единиц.

Формы проведения итогового (государственного) экзамена:

- устно

2.2. Перечень дисциплин (модулей), формирующих программу итогового (государственного) экзамена

В программу итогового (государственного) экзамена включены вопросы и/или задания по дисциплинам (модулям), результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

- Анестезиология и реаниматология
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Педагогика
- Медицина чрезвычайных ситуаций
- Патологии
- Неотложная помощь
- Инфекционные болезни
- Онкология
- Дисциплины (модули) по выбору 1 (ДВ.1)

- Дисциплины (модули) по выбору 2 (ДВ.2)

2.3. Содержание итогового (государственного) экзамена

Содержание итогового (государственного) экзамена включает наименование разделов и/или тем соответствующих дисциплин (модулей), результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников, либо могут представлять собой комплексные темы междисциплинарного характера.

Наименование разделов и/или тем, выносимых на итоговый (государственный) экзамен:

1. Профилактическое направление:

- 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.

2. Диагностическое направление:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы.

3. Лечебное направление:

- 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;

4. Реабилитационное направление:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

5. Организационно-управленческое направление:

- 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;
 - 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.
6. Психолого-педагогическое направление:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

3. Учебная литература, ресурсы сети Интернет, программное обеспечение

- основная литература:

Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html>

Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5209-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452097.html>

Медицина чрезвычайных ситуаций. Том 1 : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6232-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462324.html>

Мальцева, Л. Д. Патология / Л. Д. Мальцева, С. Я. Дьячкова, Е. Л. Карпова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 536 с. - ISBN 978-5-9704-4335-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443354.html>

- дополнительная литература:

Бунятян, А. А. Анестезиология и реаниматология № 01. 2016 / гл. ред. А. А. Бунятян - Москва : Медицина, 2016. - 84 с. - ISBN 0201-7563-2016-1. - Текст :

электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -
URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN0201756320161.html>

Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-4196-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -
URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html>

Петерсон, С. Б. Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5468-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -
URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454688.html>

Викторова, И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учебное пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-6743-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -
URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467435.html>

Педагогика : учебник и практикум для вузов / П. И. Пидкасистый [и др.] ; под редакцией П. И. Пидкасистого. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 408 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-01168-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. —
URL:<https://urait.ru/bcode/449649>

- периодические издания и реферативные базы данных (при необходимости):

ИВИС : универсальные базы электронных периодических изданий : сайт / ООО «ИВИС». – URL: <https://dlib.eastview.com> . – Режим доступа: для авториз. пользователей.

eLIBRARY.RU : научная электронная библиотека : информационно-аналитический портал / ООО «Научная электронная библиотека». – URL: <https://elibrary.ru> . – Режим доступа: для зарегистр. пользователей., Scopus : реферативная база данных публикаций : сайт / Elsevier B.V. – URL: <https://www.scopus.com> . – Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

- электронно-библиотечные системы:

ЮРАЙТ : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». - URL:<https://urait.ru/>. Режим доступа: для авториз.пользователей

– Консультант студента : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – URL:<http://studmedlib.ru>. – Режим доступа: для авториз. пользователей.

– Консультант студента : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – URL:<http://www.studentlibrary.ru>Режим доступа: для авториз. пользователей.

- современные профессиональные базы данных:

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>

<https://rucml.ru/>

<http://webmed.irkutsk.ru/>

- информационные справочные системы:

Справочно-правовая информационная система Консультант Плюс
<http://www.consultant.ru/>.

- лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

операционная система Windows, офисный пакет, текстовые и графические редакторы, программы для просмотра документов, браузеры.

2.5. Фонд оценочных средств итоговой (государственной итоговой)

аттестации: итоговый (государственный) экзамен

2.5.1. Перечень компетенций и критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена.

В рамках проведения итогового (государственного) экзамена проверяется сформированность следующих компетенций:

Содержание и шифр компетенции	Планируемые результаты обучения		
	Знать	Уметь	Владеть
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- сущность и основные закономерности общепатологических процессов, процессов приспособления и компенсации.	- применять полученные знания при изучении других дисциплин и в последующей лечебно-профилактической деятельности.	- приемами клиничко-функциональных и клиничко-анатомических сопоставлений при анализе результатов лабораторного и клиничского исследования на разных этапах развития неотложных состояний и основных заболеваний человека.
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	психологию профессионального общения; медицинскую этику.	знания общих и индивидуальных особенностей мотивационного поведения человека.	правилами и принципами профессионального общения; навыками формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе.
УК-3 готовностью к участию в педагогической	- предмет, цели, задачи, категориальный аппарат педагогики; - нормативно-	- дифференцировать полученные знания и использовать	- навыками проектирования обучающего занятия и

<p>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</p>	<p>правовую базу в области образования РФ, в т.ч. медицинского и фармацевтического; - уровни образования, формы и виды обучения, принципы разработки образовательных программ и курсов; - развитие высшего образования в России и за рубежом в рамках Болонской системы; - индивидуальные и возрастные особенности обучающихся; - физиологические и психологические основы дидактики в обеспечении деятельности обучения юношества и взрослых обучающихся; - ведущие мотивы учебной деятельности обучающихся; - роль личности преподавателя в формировании продуктивного педагогического взаимодействия в системе «Обучающий - Обучаемый»; - педагогические приёмы формирования положительной и отрицательной мотивации обучающегося в отношении к деятельности учения и экологии учебных действий и установок к здоровому образу жизни.</p>	<p>индивидуальный подход в работе с обучающимися в зависимости от конкретной педагогической ситуации, их индивидуальных и возрастных особенностей; - подготовить лекцию, практическое занятие, доклад с презентацией согласно соответствующим учебно-методическим требованиям; - интегрировать полученные знания с системой профессиональных академических знаний с целью реализации педагогической и психолого-педагогической деятельности в сфере здравоохранения.</p>	<p>формирования учебного материала с учетом образовательных потребностей аудитории; - навыками применения педагогических и психолого-педагогических знаний в профессиональной деятельности врача; - приемами активизации познавательной деятельности обучающихся; - навыками публичного выступления.</p>
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов</p>	<p>- методы диагностики функционального состояния организма: -этиологию и патогенез основных заболеваний встречающихся в практике врача-анестезиолога-реаниматолога; - эпидемиологию основных заболеваний встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии; - клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении интенсивной терапии и реанимации; - формы и методы санитарно-просветительной работы</p>	<p>- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства; - осуществлять взаимодействие с другими службами здравоохранения с целью направления пациента на последующие лечение и реабилитацию; - осуществлять просветительскую работу (подготовить сообщение на заданную тему); - выявлять группы риска по</p>	<p>- основами физикального осмотра и оценки физического развития пациента - основами синдромологического анализа (в т.ч. при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза); - методами распознавания осложнений анестезии, возникших вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии (нарушение</p>

<p>среды его обитания</p>		<p>осложнениям во время интенсивной терапии, исходя из анамнеза основного и сопутствующих заболеваний</p>	<p>доставки кислорода, интубация в пищевод, гиперкапния, гипертрансфузия), клапанного пневмоторакса, острой сердечно-сосудистой недостаточности, проводить своевременно лечебно-реанимационные мероприятия - основами комплексной оценки результатов лабораторных и инструментальных; - основами ведения медицинской документации</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>- основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических организациях, скорой и неотложной медицинской помощи, санитарно-эпидемиологического и лекарственного обеспечения населения; - минимальные диагностические признаки, позволяющие заподозрить сопутствующую патологию; - методы предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии; - методологию взаимодействия между различными службами системы здравоохранения</p>	<p>- получать информацию о пациенте (анамнез) - подтверждать и исключать сопутствующую патологию - формировать группы риска - осуществлять взаимодействие с другими службами здравоохранения с целью дальнейшего обследования пациентов</p>	<p>- основами физикального осмотра и оценки физического развития пациента - основами синдромологического анализа (в т.ч. при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза) - основами ведения медицинской документации</p>
<p>ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>- комплекс противоэпидемических мероприятий организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>проводить противоэпидемические мероприятия, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
<p>ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о</p>	<p>социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья</p>	<p>навыками применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья</p>

показателях здоровья взрослых и подростков		взрослых и подростков	взрослых и подростков
<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>- этиологию и патогенез основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии; - клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов</p>	<p>- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства; - оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; - обеспечить надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния реанимационных больных и степень операционно-анестезиологического риска; - уметь пользоваться МКБ</p>	<p>- основами синдромологического анализа (в т.ч. при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза) - предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии</p>
<p>ПК-6 готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий</p>	<p>- этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний, синдромов и критических состояний, отмечаемых в анестезиологии-реаниматологии; - современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии, анестезию у больных с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; анестезию в различных условиях (стационаре, поликлинике, военно-полевых условиях, при массовых поступлениях пострадавших); - современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях в хирургии (различных областях), терапии, акушерстве и гинекологии, урологии, травматологии,</p>	<p>- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания, обеспечив предварительно по показаниям доступ к периферическим или центральным венам; - выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно-дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства, при болезненных манипуляциях и исследованиях; - оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; - проводить терапию</p>	<p>навыками - расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - интраоперационного мониторинга; работы с современной аппаратурой для анестезии, искусственной вентиляции легких, мониторинга жизненно важных функций - эпидуральной, регионарной аппликационной, инфльтрационной, футлярной и проводниковой анестезией (блокадой нервных стволов и сплетений); - пункции и катетеризации периферических и магистральных сосудов - обеспечения проходимости дыхательных путей, в условиях трудной интубации; - пункции и</p>

	<p>кардиологии, клинике инфекционных болезней, педиатрии, токсикологии, неврологии - особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в хирургии, урологии, травматологии, онкологии, легочной хирургии, оториноларингологической (далее – ЛОР) хирургии, акушерстве и гинекологии, детской хирургии, кардиохирургии и амбулаторной хирургии</p>	<p>синдромов критических состояний (в т.ч. острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо-и эндотоксикога, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний)</p>	<p>катетеризации артерий для забора крови и проведения инвазивного мониторинга артериального давления; - современной анестезии в различных областях хирургии, у больных с сопутствующими заболеваниями (патологическими состояниями- ми)</p>
<p>ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>-основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических организациях, скорой и неотложной медицинской помощи, санитарно-эпидемиологического и лекарственного обеспечения населения; - основы сердечно-легочной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти - правила оказания неотложной медицинской помощи; - патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности; - патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)</p>	<p>- обеспечивать проходимость дыхательных путей; - проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо-и эндотоксикога и их сочетаний</p>	<p>навыками - сердечно-легочной реанимации при клинической смерти; - методами обезболивания на месте чрезвычайной ситуации; - ИТ при критических состояниях возникающих в результате чрезвычайных ситуаций</p>
<p>ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>- этиологию и патогенез основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии; - методы реабилитации после критических состояний; - общественные реабилитационные организации; - методологию взаимодействия между различными службами системы здравоохранения</p>	<p>- осуществлять взаимодействие с другими службами здравоохранения с целью дальнейшей реабилитации пациентов</p>	<p>- навыками ведения дискуссии на профессиональные темы - навыками убеждения, разъяснения - навыками разработки образовательного блока (этапа)</p>

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	- методы реабилитации после критических состояний; - общественные реабилитации	- вести медицинскую документацию; - осуществлять преемственность между ЛПУ	- основами оценки эффективности проводимой терапии
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	- способы оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	- оказывать медицинскую помощь с использованием основных медико-статистических показателей	- навыками оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	- принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	- организовать медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях.	- методами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

2.5.2. Оценочные средства:

Перечень вопросов и/или заданий, выносимых на итоговый (государственный) экзамен:

1. Система законодательства об охране здоровья граждан: основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в Российской Федерации.

2. Медицинская помощь: виды, формы, условия оказания.

3. Правоспособность и дееспособность граждан (физических лиц).

4. Порядок оказания медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей.

5. Правонарушения при осуществлении медицинской деятельности, ответственность за их совершение, порядок привлечения к ответственности.

6. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Правовое обеспечение врачебной тайны. Законный порядок разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.

7. Качество медицинской помощи и его составляющие. Критерии и методы оценки качества медицинской помощи.

8. Стандарты оказания медицинской помощи: виды стандартов, принципы разработки и внедрения, направления использования.

9. Порядки оказания медицинской помощи: структура, содержание, направления использования.

10. Клинические рекомендации (протоколы ведения больных): структура, содержание, направления использования.

11. Методы экспертных оценок качества медицинской помощи. Организация экспертной работы. Дефекты оказания медицинской помощи.

12. Врачебная комиссия медицинской организации: цели, основные задачи и функции, порядок формирования, организация работы.

13. Консилиум: цели, основные задачи и функции, порядок формирования, организация работы.

14. Международной классификации болезней X-го пересмотра, ее структура. Особенности оформления диагноза.

15. Ятрогенная патология. Врачебные ошибки.

16. Общие принципы организации службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.

17. Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы анестезиологии и реаниматологии.

18. Законодательные акты, регламентирующие деятельность врача-анестезиолога-реаниматолога.

19. Организация отделения анестезиологии и реаниматологии - структура, документация, штаты, оснащение.

20. Принципы работы отделения анестезиологии и реаниматологии.

21. Клинические показания к госпитализации в отделение анестезиологии и реаниматологии

22. Учетно-медицинская документация, оформляемая в отделение анестезиологии и реаниматологии

23. Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств.

24. Контроль за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации.

25. Болевые синдромы и их терапия. Шкалы.

26. Классификация средств лекарственной терапии боли.

27. Фармакотерапия острой и хронической боли.

28. Лечение острого болевого синдрома.

29. Лечение хронического болевого синдрома (далее - ХБС) в онкологии.

Принципы Всемирной организации здравоохранения.

30. Возможные осложнения терапии болевых синдромов, их профилактика и купирование.

31. Оценка эффективности терапии болевого синдрома.

32. Особенности болевого синдрома у детей. Шкалы.

33. Лечение боли у детей. Принципы Всемирной организации здравоохранения.

34. Законодательные акты, утверждающие правила клинического использования компонентов крови.

35. Документы, которые необходимо оформить врачу, проводящему трансфузию (переливание) компонентов крови.

36. Основные виды реакций и осложнений, возникающих у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) компонентов крови. Документы, оформляемые при возникновении реакций или осложнений у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) компонентов крови.

37. Обеспечение безопасности пациентов при оказании анестезиолого-реаниматологической помощи. Нормативные правовые акты.

38. Санитарно-эпидемиологическая безопасность медицинского персонала и пациентов. Нормативные правовые акты.

39. Оценка общего состояния больного перед операцией и наркозом. Выбор анестезиологического пособия. Определение операционно-анестезиологического риска.

40. Стерилизация и дезинфекция наркозно-дыхательной аппаратуры, инструментария и приспособлений для проведения анестезии.

41. Клиническая физиология и биохимия водно-электролитного обмена. Осмолярность.

42. Нарушения водно-электролитного баланса. Классификация.

43. Изоосмолярная дегидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

44. Изоосмолярная гипергидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

45. Гиперосмолярная дегидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

46. Гиперосмолярная гипергидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

47. Гипоосмолярная дегидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

48. Гипоосмолярная гипергидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

49. Клиническая физиология и биохимия кислотно-щелочного состояния. Анионный интервал.

50. Нарушения кислотно-основного состояния. Классификация.

51. Метаболический ацидоз. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

52. Респираторный ацидоз. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

53. Метаболический алкалоз. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

54. Респираторный алкалоз. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

55. Смешанные нарушения кислотно-основного состояния. Причины, диагностика, принципы интенсивной терапии.

56. Методы коррекции нарушений КЩС, водно-электролитного и кислородного балансов в раннем послеоперационном периоде.

57. Нарушения свертывающей системы крови. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.

58. Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков, их преимущества и недостатки. Клиническое применение.

59. Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных анестетиков, их преимущества и недостатки. Клиническое применение.

60. Фармакодинамика и сравнительная характеристика местных анестетиков, их преимущества и недостатки. Клиническое применение.

61. Фармакодинамика и сравнительная характеристика наркотических анальгетиков, нейролептиков и транквилизаторов. Клиническое применение.

62. Мышечные релаксанты. Фармакодинамика, классификация, клиническое применение.

63. Пробы, которые необходимо провести, перед проведением трансфузии (переливания) компонентов крови. Признак реакции или осложнения трансфузии при переливании (трансфузии) компонентов крови под наркозом.

64. Медицинские показания к трансфузии (переливанию) эритроцитсодержащих компонентов крови. Правила переливания эритроцитсодержащих компонентов крови.

65. Медицинские показания для назначения переливаний свежемороженой плазмы. Правила проведения трансфузии (переливания) свежемороженой плазмы.

66. Методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции и наркозу.

67. Организация рабочего места в операционной с учетом мер технической и пожарной безопасности.

68. Подготовка к работе и эксплуатации наркозо-дыхательной и аппаратуры мониторингового наблюдения.

69. Мониторинг системы дыхания и кровообращения в период выполнения анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания.

70. Тромбопрофилактика. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

71. Антибиотикопрофилактика. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

72. Энтеральное и парентеральное питание. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

73. Инфузионная терапия. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

74. Антибиотикотерапия. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

75. Реабилитация пациентов в отделении анестезиологии и реаниматологии. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

76. Применение УЗИ в работе анестезиолога-реаниматолога.

77. Влияние анестезии на основные функциональные системы организма. Мониторинг состояния пациента во время операции и анестезии. Критерии адекватности анестезии.

78. Искусственная вентиляция легких. Положительны и отрицательные эффекты ИВЛ. Показания к ИВЛ, выбор параметров вентиляции. Осложнения ИВЛ, их профилактика и лечение.

79. Основные принципы подготовки к прогнозируемой ситуации «трудных дыхательных путей». Стратегии интубации/вентиляции.

80. Методика быстрой индукции и быстрой интубации. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Осложнения, их профилактика и лечение.

81. Подготовка больного к плановой и экстренной операции. Премедикация: цели, используемые препараты, оценка эффективности.

82. Общая внутривенная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

83. Ингаляционная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

84. Местная, ирригационная, аппликационная, инфильтрационная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

85. Регионарная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

86. Спинальная (субарахноидальная) анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

87. Эпидуральная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

88. Спино-эпидуральная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

89. Сочетанная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

90. Режимы вентиляции. Показания, методика проведения.

91. Неинвазивная вентиляция легких. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Осложнения, их профилактика и лечение.

92. Техника интубации трахеи. Оценка верхних дыхательных путей и прогнозирование возможных трудностей. Формулирование предварительного плана действий при прогнозируемых «трудных дыхательных путях».

93. Принудительная вентиляция легких лицевой маской. Методика проведения. Показания к применению. Контроль эффективности. Осложнения, их профилактика и лечение.

94. Принудительная вентиляция легких через надгортанные воздухопроводные устройства, ларингеальную маску. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Осложнения, их профилактика и лечение.

95. Чрезкожная катетеризация трахеи, лаваж трахеобронхиального дерева, санационная бронхоскопия. Показания, методика проведения.

96. Коникотомия. Трахеостомия. Показания, методика операции, уход за трахеостомой.

97. Катетеризация периферических и центральных вен. Показания, методика проведения. Осложнения, их профилактика и лечение.

98. Осложнения анестезии со стороны сердечно-сосудистой системы. Профилактика и лечение.

99. Осложнения анестезии со стороны дыхательной системы. Профилактика и лечение.

100. Кислотно-аспирационный синдром (синдром Мендельсона). Профилактика и лечение.

101. Реакции немедленного типа при анестезии. Профилактика и лечение.

102. Специальные методы, применяемые в анестезиологии (управляемая гипотония, искусственная гипотермия, искусственное и вспомогательное кровообращение). Методика проведения. Показания к применению.

103. Показания и методика проведения оксигенотерапии, кислородо-гелиотерапии.

104. Особенности инфузионной терапии у пациентов детского и старческого возраста, при сопутствующих заболеваниях, в зависимости от функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

105. Наблюдение и лечение в периоде выхода больного из анестезии, а также в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций.

106. Выбор метода анестезии и ее особенности в абдоминальной хирургии (в том числе, и при лапароскопических операциях).

107. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пациента с перитонитом.

108. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пациента с кишечной непроходимостью.

109. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пациента с панкреонекрозом.
110. Выбор метода анестезии и ее особенности в торакальной хирургии.
111. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях на сердце и магистральных сосудах.
112. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях в гинекологии.
113. Интенсивная терапия и анестезия при кровопотере в акушерстве.
114. Интенсивная терапия и анестезия при преэклампсии и ее осложнениях (эклампсия, HELLP-синдром).
115. Интенсивная терапия и анестезия при эмболии околоплодными водами.
116. Аналгезия в родах.
117. Анестезиологическое пособие при операции Кесарево сечение.
118. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях в нефроурологии.
119. Выбор метода анестезии и ее особенности при нейрохирургических операциях.
120. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях в оториноларингологии.
121. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях в офтальмологии.
122. Выбор метода анестезии и ее особенности в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
123. Общая анестезия при краткосрочных хирургических вмешательствах, эндоскопических и диагностических исследованиях.
124. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пострадавших с механической травмой.
125. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пострадавших с сочетанной травмой.
126. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у обожженных.
127. Выбор метода анестезии и ее особенности при экстренных хирургических операциях.
128. Особенности анестезиологического пособия у больных с сопутствующей патологией органов кровообращения.
129. Особенности анестезиологического пособия у больных с сопутствующей патологией органов дыхания.
130. Особенности анестезиологического пособия у больных с сопутствующей патологией печени и почек.

131. Особенности анестезиологического пособия при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, феохромоцитома, миастения).
132. Выбор метода анестезии и ее особенности у детей.
133. Выбор метода анестезии и ее особенности у больных пожилого и старческого возраста.
134. Экстракорпоральные методы лечения: гемосорбция, плазмаферез, гемодиализ, гемодиафильтрация, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови. Суть методов, показания к применению, методика проведения, осложнения.
135. Остановка кровообращения. Признаки. Виды нарушений ритма при остановке кровообращения. Причины.
136. Расширенная сердечно-легочная и церебральная реанимация при нарушениях ритма, требующих дефибриляции. Пошаговый алгоритм.
137. Расширенная сердечно-легочная и церебральная реанимация при нарушениях ритма, не требующих дефибриляции. Пошаговый алгоритм.
138. Сердечно-легочная и церебральная реанимация новорожденных.
139. Сердечно-легочная и церебральная реанимация грудных детей до 1 года (старше 1 мес).
140. Сердечно-легочная и церебральная реанимация детей от 1 года до пубертатного периода.
141. Особенности сердечно-легочной и церебральной реанимации у беременных.
142. Контроль за состоянием пострадавшего в случае проведения успешной сердечно-легочной и церебральной реанимации.
143. Постреанимационная болезнь. Стадии. Принципы интенсивной терапии.
144. Показания к прекращению реанимации. Этические и социально- правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.
145. Шок. Виды. Причины. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
146. Гипертонический криз. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
147. Гиповолемический шок. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
148. Кардиогенный шок. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
149. Дистрибутивно-перераспределительный шок. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

150. Обструктивный шок. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

151. Массивная кровопотеря. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии).

152. Сепсис. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

153. Септический шок. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

154. Инфаркт миокарда, осложненным кардиогенным шоком и отеком легких. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

155. Нарушения ритма сердечной деятельности, сопровождающиеся острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

156. Тромбоз эмболия в бассейне легочной артерии. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

157. Обструктивная дыхательная недостаточность. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

158. Рестриктивная дыхательная недостаточность. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

159. Астматический статус. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

160. Респираторный дистресс-синдром. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

161. Нарушения сознания. Виды. Причины. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

162. Комы. Причины. Диагностика. Шкалы. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

163. Когнитивные дисфункции. Причины. Диагностика. Шкалы. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

164. Черепно-мозговая травма. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

165. Повреждение спинного мозга. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

166. Отек головного мозга. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

167. Острая почечная недостаточность, острое повреждение почек. Виды. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

168. Острая печеночная недостаточность. Виды. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

169. Коагулопатии. Виды. Причины. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

170. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС- синдром). Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

171. Острые осложнения сахарного диабета. Виды. Причины. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

172. Кетоацидотическое состояние (острые осложнения сахарного диабета). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

173. Гиперосмолярное состояние (острые осложнения сахарного диабета). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

174. Лактоацидотическое состояние (острые осложнения сахарного диабета). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

175. Гипогликемическое состояние (острые осложнения сахарного диабета). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

176. Феохромоцитомный криз. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

177. Недостаточность надпочечников. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

178. Тиреотоксический криз. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

179. Миастенический и холинэргический кризы. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

180. Столбняк. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

181. Холера. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

182. Ботулизм. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

183. Гипертермический синдром. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

184. Судорожный синдром. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

185. Виды экзогенных отравлений. Общие принципы диагностики и интенсивной терапии.

186. Отравление алкоголем и его суррогатами (метиловым спиртом, этиленгликолем, изопропиловым спиртом). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

187. Отравление органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводородов (бензин, жидкость для зажигалок, керосин, клеи, нафталин, парафин, растворители, пятновыводители, скипидар, полироли, 1,2-дихлоэтан, четыреххлористый углерод, 1,1,2-трихлорэтилен). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

188. Отравление антибиотиками системного действия (изониазид, рифампицин), гормонами, их синтетическими заменителями и антагонистами (пероральными гипогликемическими средствами: производными сульфонилмочевины и бигуанидинов). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

189. Отравление неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами (парацетамол, ацетилсалициловая кислота, нестероидные противовоспалительные препараты). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

190. Отравление метилксантинами, препаратами, действующими преимущественно на сердечно - сосудистую систему (сердечными гликозидами, β – блокаторами, блокаторами кальциевых каналов, клонидином). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

191. Отравление петлевыми и тиазидными диуретиками. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

192. Отравление органическими и неорганическими соединениями тяжелых металлов и мышьяка. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

193. Отравление наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами]. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

194. Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами, психотропными средствами. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

195. Отравления кислотами (органические и неорганические), щелочами, окислителями (перманганат калия, перекись водорода). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

196. Отравление фосфором и его соединениями, фосфорорганическими и карбаматными инсектицидами. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

197. Отравление окисью углерода, другими газами, дымами и парами. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

198. Отравление змеиным ядом, ядовитыми грибами. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

199. Особенности интенсивной терапии при холодовой и электротравме.

200. Реанимация и интенсивная терапия при белково-энергетической недостаточности. Рефиндинг синдром.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Примеры ситуационных задач

1. Женщине 45 лет планируется плановое оперативное вмешательство: артроскопия правого плечевого сустава с использованием регионарного типа обезболивания. При проведении межлестничной блокады плечевого сплетения раствором лидокаина через 3 минуты почувствовала ухудшение самочувствия.

Жалобы на металлический привкус во рту, онемение щеки, шум в ушах. Общая слабость, головокружение.

Сознание спутанное. Кожные покровы сухие, бледные.

Дыхание везикулярное, поверхностное. ЧДД – 23 в 1 мин. SaO₂ 96%. Тоны сердца аритмичные, ЧСС – 112 в 1 мин., АД – 75/35 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Дрожь, тонико-клонические судороги.

ВОПРОСЫ

1. Какое осложнение развилось?

2. Оцените состояние пациентки
3. Как в данном клиническом случае проявилась системная токсичность?
4. Что могло быть вероятной причиной этого осложнения?
5. Какие мероприятия при развитии первых признаков системной токсичности необходимо провести?
6. Какой препарат является препаратом выбора при возникновении судорог?

2. У пациентки 31-го года, во время выполнения спинальной анестезии возникают судороги с дальнейшей потерей сознания и остановкой дыхания.

Жалобы не предъявляет в силу тяжести состояния.

Анамнез заболевания

Пациентка поступила на плановое оперативное вмешательство по поводу кисты яичника. Во время введения раствора «Бупивакаин» в дозе 20 мг, в субарахноидальное пространство, «на игле» у пациентки развивается вышеописанное состояние.

Объективный статус

Состояние пациента крайне тяжелое. Сознание по шкале ком Глазго – 6 баллов. Реакция зрачков на свет слабая. Кожные покровы бледные, влажные. Апноэ. SpO₂ 81%. АД не определяется, брадикардия 27 уд/мин, экстрасистолия, далее фибрилляция желудочков.

ВОПРОСЫ

1. Что указывает на развитие тяжелой системной токсичности после введения местных анестетиков?
2. Для увеличения эффективности реанимационных мероприятий следует использовать липидную эмульсию какой концентрации?
3. Ориентируясь на массу тела пациентки (70 кг), в первую минуту «липидной реанимации», рассчитайте сколько пациентка должна получить 20% жировой эмульсии в мл.
4. Липиды, входящие в состав жировой эмульсии, каким путем устраняют токсическое действие местного анестетика?
6. Почему пропофол нельзя рассматривать в качестве замены жировой эмульсии?

3. Пациент 34 лет поступил с диагнозом «Острый аппендицит».

Жалобы на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту, подъем температуры до 38°C.

Анамнез заболевания

В 5 утра пациент проснулся от сильной боли в правой половине живота, иррадиирующей в правый бок. Была вызвана СМП, пациент доставлен в приемный покой ОКБ с диагнозом «Острый аппендицит». В результате обследования диагностирован острый аппендицит, показана аппендэктомия в экстренном порядке и ревизия брюшной полости.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: СД 2 типа (целевой уровень HbA1C достигнут), компенсирован. ГБ II ст., АГ 2 ст. риск ССО 4 очень высокий. ожирение 2 степени (ИМТ 38).

Курит в течение 14 лет.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное, положение активное. Рост 177 см, вес 120 кг, ИМТ = 38. Кожные покровы обычной влажности и окраски.

Периферических отеков нет. АД 148/95 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 уд/минуту. Аускультативно: дыхание жесткое проводится во все отделы. ЧДД 15 в минуту. При осмотре полости рта отмечается отсутствие верхних зубов, макроглоссия.

Короткое расстояние между щитовидным хрящем и подбородком.

При пальпации живот несколько напряжен в правой подвздошной области. Пальпаторно определяется болезненность в правом мезогастррии и правой подвздошной области. Дизурии нет. Стул ежедневно, оформленный, коричневый.

Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области.

Скопления жидкости и газов не определяется.

Определение степени открывания рта – 3-4 см.

Тест с закусыванием верхней губы – пациент не может закусить верхнюю губу резцами нижней челюсти.

Тест Патила – Тиреоментальная дистанция менее 6 см.

Определение угла разгибания головы – Угол составляет 30 градусов.

Тест Маллампати – При оценке анатомии ротоглотки визуализируется мягкое нёбо и основание язычка.

ВОПРОСЫ

1. Резюмируйте данные осмотра на возможные трудности интубации?
2. Какова тироментальная дистанция, которая является предиктором трудной интубации трахеи?
3. При открывании рта и визуальной оценки анатомии ротоглотки у пациента видны только мягкое нёбо и основание язычка. По классификации верхних дыхательных путей Маллампати такая картина соответствует какому классу?
4. Назовите инструментальный метод диагностики, позволяющий прогнозировать трудную интубацию трахеи?
5. Методом выбора поддержания проходимости дыхательных путей у данного пациента является?
6. В случае неудавшейся интубации трахеи, прогрессирующей десатурации и невозможности разрешения проблемы поддержания проходимости дыхательных путей с помощью менее инвазивных методик (надгортанных воздухопроводов), следует применить?
7. В случае, если пациент не способен к сотрудничеству, тактика действий для минимизации риска осложнений включает?

4. Мужчина П. 38 лет доставлен в стационар в связи с переломом верхней трети предплечья. Диагноз: перелом верхней трети локтевой кости с вывихом головки лучевой кости (Переломовывих Монтеджи). S52.0.

Планируется оперативное лечение: вправление вывиха головки лучевой кости, чрезкожный остеосинтез локтевой кости.

Жалобы на боль в правой верхней конечности, усиливающаяся при движении.

Объективный статус:

Положение вынужденное, правая верхняя конечность деформирована, укорочена, в лангете. Нормостенический тип телосложения. Вес = 85 кг, рост 174 см. В сознании, контактен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Кожные покровы бледные, прохладные. Дыхание везикулярное, 16/мин, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные. АД = 134/74 мм рт.ст. ЧСС = 98 уд/мин. Живот мягкий не вздут, перинеальных симптомов нет. Мочеиспускание не нарушено.

Принято решение выполнения операции в условиях проводниковой анестезии: блокада плечевого сплетения межлестничным доступом под контролем нейростимулятора

ВОПРОСЫ

1. Через 60-90 секунд после выполнения блокады отмечаются тонико-клонические судороги, тахипноэ. На мониторе: синусовая брадикардия. АД=75/52 мм рт. ст. ЧСС=56/мин. Причиной ухудшения состояния пациента является развитие?
2. Назовите препарат, который следует использовать с целью купирования судорожного синдрома (в мг/кг)?
3. Через минуту у пациента отмечается остановка сердечной деятельности. Кома. Зрачки расширены, на свет не реагируют. На мониторе – асистолия. АД и пульса нет. Самостоятельного дыхания нет. С чего вы начнете сердечно-лёгочную реанимацию ?
4. Особенностью сердечно-легочной реанимации при системной токсичности местными анестетиками помимо стандартной помощи является применение какого препарата?
5. В качестве “липидного спасения” пациенту с остановкой кровообращения на фоне системной токсичности местными анестетиками введение 20% жировой эмульсии начинают с какой дозировки?
6. Скорость введения 20% жировой эмульсии при отсутствии восстановления сердечной деятельности?

5. Женщина, 65 лет, обратилась к врачу анестезиологу-реаниматологу с целью консультации перед плановым оперативным вмешательством.

Жалобы активно не предъявляет.

Анамнез заболевания. Планируется провести плановую операцию по поводу холецистита. Также обращает внимание на повышение уровня сахара крови до 15 ммоль/л в течение 8 лет (СД 2 типа). Принимает метформин 1000 мг/сутки.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 82 кг.

Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 127/80 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. К каким специалистам следует направить пациента на консультацию?
2. Какие необходимые лабораторные исследования для оценки тяжести заболевания у данной пациентки следует отнести?
3. При уровне гликированного гемоглобина, составляющего выше 11,5 ммоль/л плановое оперативное вмешательство рекомендовано?
4. Следует ли отменить метформин у данной пациентки перед хирургическим вмешательством?
5. Терапию метформином перед плановой операцией можно заместить каким препаратом?
6. Что необходимо в первую очередь предпринять при возникновении гипогликемии в интраоперационном периоде?
7. Для снижения риска регургитации, у данной пациентки, при интубации трахеи, какой прем можно произвести?

6. Женщина 45 лет. Планируется провести плановую операцию по поводу аденомы паращитовидной железы.

Жалобы на повышенную утомляемость, общую слабость, боли в мышцах.

Анамнез заболевания

Год назад появилась постоянная сонливость, слабость. Со временем начала отмечать боли в мышцах при физической нагрузке.

Анамнез жизни без особенностей.

Объективно:

Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 74 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 92 в 1 мин, АД 135/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. Для определения степени заболевания, к лабораторным исследованиям относят определение в крови уровня?
2. Во время паратиреоидэктомии, после удаления препарата, необходимо провести контроль показателей крови на уровень какого гормона?
3. Как можно расценить риск венозных тромбоэмболических осложнений по шкале Caprini 2005 у данной пациентки?
4. К наиболее серьезным послеоперационным осложнениям при данной патологии можно причислить?
5. К какому риску относится данная операция по вероятности развития кардиальных осложнений?
6. Прием твердой пищи перед плановым хирургическим вмешательством, должен быть прекращен за _____ часа(ов)?
7. Прием жидкой пищи перед плановым хирургическим вмешательством, должен быть прекращен за _____ часа(ов)?

7. Пациент – мужчина 70 лет. Поступил для планового оперативного вмешательства в объеме лапароскопической дистальной субтотальной резекции желудка.

Жалобы на похудение на 8 кг за последние два месяца, чувство дискомфорта в эпигастрии, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент отметил жалобы на чувство быстрого насыщения, тяжести после приема пищи в верхних отделах живота, отрыжку со зловонным запахом.

Пациенту был диагностирован рак антрального отдела желудка cT3N1M0

Сопутствующая патология – Гипертоническая болезнь 2 ст., артериальная гипертензия 2 ст., риск сердечно-сосудистых осложнений 3. Ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, стенокардия напряжения 2 функционального класса.

Пациент принимает метопролол 5 мг, аспирин 100 мг.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, ECOG 1 (Больной неспособен выполнять тяжелую, но может выполнять легкую или сидячую работу. Кожные покровы сухие, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, проводится с двух сторон, хрипов нет.

ЧД – 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, умеренно болезненный при пальпации в эпигастриальной области. Темп диуреза – 80 мл/ч. Рост – 174 см, вес – 60 кг.

При рентгеноскопии желудка имеется рентгенологическая картина субкомпенсированного стеноза антрального отдела желудка.

ВОПРОСЫ

1. Какой риск периоперационной летальности по ASA у данного пациента?
2. Какой предпочтительный метод анестезии у данного пациента?
3. В связи субкомпенсированным стенозом антрального отдела желудка (высокий риск аспирации во время индукции анестезии) предпочтительной методикой индукции является?
4. В предоперационном периоде требуется ли отмена бета-блокаторов?
5. В предоперационном периоде у пациента с высоким риском кровотечений отмена аспирина требуется?
6. Противопоказано ли выполнение эпидуральной анестезии на фоне приёма аспирина?
7. На каком уровне пункция эпидурального пространства при операциях на желудке ?

8. Женщина 54 лет поступила в онкологический стационар для проведения радикального лечения опухоли переднего средостения.

Жалобы на

- слабость мимических и жевательных мышц, мускулатуры шеи, чаще появляющуюся в конце дня или после физической нагрузки;
- быструю утомляемость глаз, диплопию, появляющуюся чаще после чтения;
- охриплость голоса, усиливающуюся после разговора;
- затруднения при глотании;
- периодически возникающее онемение языка, губ, чувство жжения во рту;
- слабость мышц верхних и нижних конечностей;
- быструю утомляемость;
- одышку при физической нагрузке.

Анамнез заболевания. Больной себя считает с июня 2018 года, когда появилась слабость мышц лица, жевательных мышц. В течение двух недель симптомы нарастали. Больная с трудом пережевывала твёрдую пищу. Периодически появлялись мышечные подергивания на руках, судороги на левой руке, напряжение икроножной мышцы.

-Пациентка была госпитализирована и обследована, был поставлен диагноз «генерализованная миастения». С тех пор пациентка постоянно принимает калимин (табл) 60 мг 3 раза/сут. и прозерин (табл.) 15 мг 2 раза в сут. На фоне терапии наблюдался клинический регресс заболевания.

-С августа 2019 года принимаемая пероральная терапия стала неэффективной, известные симптомы возобновились. Было принято решение о тимэктомии. Пациентка госпитализирована в отделение торакальной хирургии.

Анамнез жизни

Пациентка в течение последних 8-ти лет страдает сахарным диабетом 2 типа и ожирением. Принимает Сиофор (табл.) 850 мг 2 раза в сутки. А также пациентка наблюдается у флеболога с диагнозом ВБНК. Флебэктомия справа 8 лет назад. Тромбоз глубоких вен голени 3 года назад. Флебэктомия слева 3 года назад.

ХВН. В связи с этой сопутствующей патологией принимает Ксарелто 20 мг в сутки.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес=94, рост=161 см. ИМТ=36 (ожирение 2)

Тип телосложения гиперстенческий. Положение больной в постели: активное. Сознание: ясное, 15 баллов по шкале Глазго. Лицо лунообразное. Кожа, слизистые оболочки: кожа телесного цвета, тургор сохранён, влажность умеренная, гипергидроз ладоней, волосистой

покров соответствует полу, ногти и волосы без особенностей. Подкожно-жировой слой значительно развит в области живота, отёков нет. Температура тела 36,5°C. Тоны сердца ясные, шумов нет. Ритм правильный, ЧСС 80 в 1 мин, АД 139/80 мм рт. ст. В легких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Живот мягкий, увеличен за счёт подкожного жирового слоя, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, при пальпации безболезненны. Стул оформленный. 1 раз в сутки.

Мочеиспускание не нарушено, диурез достаточный.

ВОПРОСЫ

1. Назовите инструментальные обследования больной с нейромышечной патологией перед операцией?
2. Терапию ривароксабаном у пациентов с клиренсом креатинина >30 мл/мин и умеренным геморрагическим риском необходимо?
3. Пациентке планируется провести стернотомию стерноторакотомию, удаление опухоли переднего средостения. Риск общей анестезии по ASA соответствует?
4. Оптимальным сочетанием препаратов для использования при сочетанной (общей и эпидуральной) анестезии у пациентки является
5. Предпочтение следует отдать какому антибиотику у пациентов с нервно-мышечными заболеваниями?
6. Наиболее предпочтительным вариантом послеоперационного обезболивания у данной больной является?
7. На 3-и сутки послеоперационного периода на фоне снижения адекватности болеутоления пациентка пожаловалась на нехватку воздуха, потливость. Отмечается психомоторное возбуждение, тахипноэ = 30-32 в мин, снижение SpO₂ до 92-93%. Какой ключевой метод дифференциальной диагностики осложнения можно произвести?

9. Мужчина 72 лет госпитализирован в общехирургическое отделение с диагнозом: механическая кишечная непроходимость.

Планируется оперативное вмешательство.

Жалобы на разлитые приступообразные боли в животе, тошноту, однократную рвоту съеденной пищей, отсутствие стула в течение 4 суток.

Анамнез заболевания. Боли в животе беспокоят несколько часов. Принимал но-шпу с кратковременным эффектом. Вызвал бригаду СМП, доставлен в стационар.

Анамнез жизни. Аллергических реакций не отмечает.

Год назад перенес инфаркт миокарда, установлено 2 стента в коронарные артерии. Получает конкор 2.5 мг/сут, клопидогрель 75 мг, аспирин 100 мг, варфарин 2.5 мг. Постоянная форма мерцательной аритмии.

Объективный статус. Положение вынужденное: на боку. Нормостенический тип телосложения. Вес = 90 кг, рост 185 см. Т тела 37.5°C. Сознание ясное, контактен, адекватен. Кожные покровы, слизистые сухие, бледно-розовые. Дыхание жесткое, 20/мин, проводится во все отделы легких, хрипов нет. SatO₂ = 95% при FiO₂=21%. АД = 95/60 мм рт. ст. ЧСС = пульс = 96-105 уд/мин, ритм неправильный. Живот умеренно напряжен, болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина, плеска - положительные.

ВОПРОСЫ

1. Как можно оценить Риск кровотечения при выполнении инвазивных вмешательств у данного пациента?

2. Назовите безопасный уровень МНО для выполнения инвазивного вмешательства
3. У пациента с кишечной непроходимостью повышен риск какого осложнения?
4. Для купирования эффекта антиагрегантов при необходимости экстренного оперативного вмешательства что можно выполнить?
5. Для купирования эффекта варфарина при необходимости экстренного оперативного вмешательства рекомендуется применять какой препарат?
6. Какая дозировка для купирования эффекта варфарина перед экстренной операцией трансфузии свежзамороженной плазмы (Мл/кг)?
7. Почему для реверсии антикоагулянтного эффекта варфарина более предпочтительно использовать концентрат протромбинового комплекса, чем свежзамороженную плазму?

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ С ПРИПОДНЯТЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОЛОВЕ ТАЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ
 - А. Литотомическим
 - Б. Ортостатическим
 - В. Тренделенбурга
 - Г. Фовлера

2. В СОСТАВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ
 - А. Атропин
 - Б. Рокурония бромид
 - В. Суксаметония хлорид
 - Г. Пропофол

3. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО O₂ И
 - А. Повышение; CO₂
 - Б. Снижение; CO₂
 - В. Повышение; снижение CO₂
 - Г. Снижение; повышение CO₂

4. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ
 - А. Минутной вентиляции и функциональной остаточной ёмкости легких
 - Б. Остаточного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
 - В. Дыхательного объёма и резервного объёма вдоха и выдоха
 - Г. Резервного объёма вдоха и резервного объёма выдоха

5. СЕВОФЛУРАН ОТНОСЯТ К
 - А. Неингаляционным анестетикам
 - Б. Нейролептикам
 - В. Ингаляционным анестетикам
 - Г. Миорелаксантам

6. К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСЯТ

- А. Мивакуриум
- Б. Атракуриум
- В. Цисатракуниум
- Г. Сукцинилхолин

7. У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Галотан
- Б. Кетамин
- В. Диазепам
- Г. Пропофол

8. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО

- А. Применить приём Селлика
- Б. Ввести атропин
- В. Опустить головной конец
- Г. Вводить медленно миорелаксанты

9. ПУЛЬСОКСИМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А. Насыщения гемоглобина кислородом
- Б. Частоты сердечных сокращений
- В. Концентрации углекислого газа во вдыхаемой смеси артериального давления
- Г. Артериального давления

10. К ПРАВИЛЬНОМУ СОЧЕТАНИЮ КОМПОНЕНТОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- А. Глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков
- Б. Угнетение сознания и миорелаксацию
- В. Угнетение сознания, нейровегетативную защиту, анальгезию и миорелаксацию
- Г. Состояние нейролепсии и анальгезию

11. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРОЗЕРИНА С ЦЕЛЬЮ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Атропин
- Б. Эфедрин
- В. Норадrenalин
- Г. Дофамин

12. СОСТОЯНИЕ ГЛУБОКОГО УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ С УТРАТОЙ ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, НО СОХРАНЕНИЕМ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Комой
- Б. Сопором
- В. Оглушением
- Г. Спутанностью сознания

13. ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ

- А. Пероральный
- Б. Внутримышечный
- В. Внутрикостный
- Г. Ректальный

14. ПЕРВЫМ СИНТЕЗИРОВАННЫМ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Прокаин
- Б. Ропивакаин
- В. Кокаин
- Г. Лидокаин

15. ПРИЕМ СЕЛЛИКА СЛУЖИТ ДЛЯ

- А. Обеспечения проходимости дыхательных путей
- Б. Предупреждения регургитации
- В. Рефлекторного воздействия на дыхательный центр
- Г. Ликвидации обструкции инородным телом

16. ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ

- А. Повышается уровень хлоридов плазмы
- Б. Снижается уровень рН плазмы
- В. Повышается уровень кислых фосфатов в моче
- Г. Увеличивается уровень рН плазмы

17. ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЯГКОГО НЁБА И ОСНОВАНИЕ ЯЗЫЧКА СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ПО МАЛЛАМРАТИ

- А. 3
- Б. 1
- В. 4
- Г. 2

18. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Атропин
- Б. Эпинефрин

- В. Налоксон
- Г. Хлоропирамин

19. АЗЕОТРОПНАЯ СМЕСЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ

- А. Кетамина и диазепама
- Б. Фторотана и эфира
- В. Дроперидола и фентанила
- Г. Закиси азота и кислорода

20. СТЕПЕНИ РИСКА ПО ASA СООТВЕТСТВУЕТ

- А. Больной с тяжёлым системным заболеванием, но без потери трудоспособности
- Б. Умиравший больной, который может погибнуть в ближайшие 24 часа, независимо от того, будет он оперирован или нет
- В. Больной с лёгким системным заболеванием
- Г. Больной с инвалидизирующим системным заболеванием и постоянной угрозой для жизни

21. К ОПИОИДАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШИМ НАРКОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ, ОТНОСЯТ

- А. Буторфанол
- Б. Трамадол
- В. Морфин
- Г. Налбуфин

22. ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Ропивакаин
- Б. Суксаметония хлорид
- В. Атропин
- Г. Тиопентал натрия

23. ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- А. 3
- Б. 12
- В. 5- 6
- Г. 10

24. ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- А. Нейролептиков
- Б. Антидепрессантов
- В. Анальгетиков
- Г. Транквилизаторов

25. ИСТИННОЕ СОДЕРЖАНИЕ O₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ОТРАЖАЕТ

- А. Респираторно-перфузионный коэффициент
- Б. Сатурация O₂ в артериальной крови
- В. Сатурация гемоглобина кислородом
- Г. PA O₂

26. ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В

- А. Вещество спинного мозга
- Б. Перидуральное пространство
- В. Субарахноидальное пространство
- Г. Футляры мышц

27. КЛИНОК ЛАРИНГОСКОПА, ИМЕЮЩИЙ ИЗОГНУТЫЙ КОНЧИК, ПО АВТОРУ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Mendelson
- Б. Macintosh
- В. Mallampati
- Г. Miller

28. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- А. Кетамин
- Б. Тиопентал натрия
- В. Тримеперидин
- Г. Натрия оксибутират

29. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- А. Гексобарбитал
- Б. Тиопентал натрия
- В. Пропофол
- Г. Кетамин

30. ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ СЛЕВА ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАХОЖДЕНИИ ТРУБКИ В

- А. Пищеводе
- Б. Трахее
- В. Правом бронхе
- Г. Левом бронхе

31. ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. Суксаметония йодид
- Б. Глюкокортикоиды
- В. Кальция хлорид

Г. Дантролен

32. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ БУПРЕНОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 1-2 минуты
- Б. 30-60 секунд
- В. 6-8 часов
- Г. 24 часа

33. ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С МАССИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А. На животе
- Б. На боку
- В. На спине
- Г. Полусидячее

34. ОПТИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ НАРКОЗА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ

- А. Второй
- Б. Четвертый
- В. Первый
- Г. Третий

35. ДОЗА КЕТАМИНА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА РАВНА (В МГ/КГ)

- А. 1-2
- Б. 7-10
- В. 5-7
- Г. 3-5

36. ОСНАЩЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТОЛИКА ВКЛЮЧАЕТ

- А. Средства для трансфузионной терапии
- Б. Стойку для инфузионной системы
- В. Средства для парентерального питания
- Г. Ларингоскоп, анестетики

37. ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТРАХЕЕ И БРОНХАХ ПОЗВОЛЯЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А. Полное обездвиживание лёгкого на стороне операции
- Б. Отрицательное давление на выдохе
- В. Спадение лёгкого на стороне операции
- Г. Свободу манипулирования в просвете бронха и трахеи

38. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- А. Б
- Б. А
- В. В
- Г. Г

39. ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Деполяризующие релаксанты
- Б. Плазмаферез
- В. Антидеполяризующие релаксанты
- Г. Дыхательные аналептики

40. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С МАССОЙ ТЕЛА 60 КГ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛАРИНГЕАЛЬНУЮ МАСКУ N°

- А. 4
- Б. 3
- В. 5
- Г. 2

41. ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Холод
- Б. Адреналин
- В. Тепло
- Г. Реополиглюкин

42. УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Тетрапарез
- Б. «Готическое» небо
- В. Болезнь Аддисона
- Г. Гиперпаратиреоз

43. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. Мидазолам
- Б. Тиопентал натрия
- В. Пропофол
- Г. Диазепам

44. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К IV ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ
- А. С опасными для жизни системными заболеваниями
 - Б. Практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний
 - В. С легкими системными нарушениями без ограничения активности
 - Г. С тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
45. К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ
- А. В2-адреномиметики, М-холинолитики
 - Б. Антихолинэстеразные средства, производные ксантина
 - В. Антихолинэстеразные средства, м-холинолитики
 - Г. В2-адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства
46. АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Дроперидол
 - Б. Кетамин
 - В. Севоран
 - Г. Тиопентал натрия
47. В ФЕНТАНИЛА РАСТВОРЕ 0,005% В 2 МЛ СОДЕРЖИТСЯ ___ МКГ ВЕЩЕСТВА
- А. 50
 - Б. 100
 - В. 10
 - Г. 1000
48. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫМИ УРОВНЯМИ ГЕМАТОКРИТА ПОСЛЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ИЗОВОЛЕМИЧЕСКОЙ И ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ СООТВЕТСТВЕННО ЯВЛЯЮТСЯ _____ И _____ (В ПРОЦЕНТАХ)
- А. 28; 23
 - Б. 27; 21
 - В. 30; 25
 - Г. 25; 21
49. ФЕНТАНИЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
- А. Увеличивает тонус сфинктера одди
 - Б. Увеличивает податливость грудной клетки
 - В. Вызывает системную вазоконстрикцию
 - Г. Уменьшает маточный кровоток
50. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Неадекватная нейровегетативная блокада
- Б. Недостаточная миорелаксация
- В. Неадекватное восполнение кровопотери
- Г. Недостаточное обезболивание

2.5.3. Критерии оценивания результатов сдачи итогового (государственного) экзамена:

Критерии оценивания	
отлично	<p>обучающийся способен самостоятельно искать, анализировать и оценивать профессиональную информацию; понимать методологические основы профессиональной деятельности; решать различные типы практических задач в профессиональной области, в том числе корректировать свои действия при изменении условий выполнения задачи, а также в различных рабочих ситуациях; осуществлять текущий и итоговый контроль своей, а при необходимости и групповой профессиональной деятельности, ее оценку и при необходимости коррекцию; принимать решения в сфере исполнения своих обязанностей; проявлять полученные навыки при решении профессиональных задач различной сложности; избирать пути решения сложных профессиональных задач. При ответе на вопросы и/или выполнении заданий обучающийся обнаруживает всестороннее и глубокое знание программного материала; использует соотносимые знания дисциплин, не включенных в программу экзамена; демонстрирует знание современной учебной и научной литературы; точно и корректно использует научную и специальную терминологию; стилистически грамотно, логически правильно излагает ответы на вопросы билета и дополнительные вопросы; обнаруживает способность творчески применять знания теории к решению профессиональных задач; демонстрирует способность к комплексному анализу, сопоставлению различных подходов к рассмотрению вопросов и/или заданий билета, формулированию обоснованных выводов, умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по проблематике вопросов, давать им критическую оценку, использовать научные достижения других дисциплин;</p>
хорошо	<p>обучающийся способен самостоятельно искать, анализировать и оценивать профессиональную информацию; решать различные типы практических задач в профессиональной области, в том числе корректировать свои действия при изменении условий выполнения задачи; осуществлять текущий и итоговый контроль своей профессиональной деятельности, ее оценку и при необходимости коррекцию; владеет сложными навыками в сфере своей профессиональной деятельности, способен, используя их, активно влиять на происходящее, самостоятельно принимать решения в сфере профессиональной деятельности и проявлять полученные навыки в ситуациях различной сложности. При ответе на вопросы и/или выполнении заданий обучающийся обнаруживает всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала в целом; использует при ответе соотносимые знания дисциплин, не включенных в программу экзамена; демонстрирует знание современной учебной и научной литературы; корректно использует научную и специальную терминологию; стилистически грамотно, логически правильно излагает ответы на вопросы билета и дополнительные вопросы; обнаруживает способность применять знания теории к решению профессиональных задач; демонстрирует способность к комплексному анализу вопросов и/или заданий билета и формулированию обоснованных выводов, умение в целом ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по проблематике вопросов, давать им критическую оценку; допускает отдельные погрешности и неточности в формулировках;</p>
удовлетворительно	<p>обучающийся имеет представление о том, какие именно способности должны сформироваться в процессе обучения по данному направлению; способен самостоятельно искать, анализировать и использовать профессиональную информацию; способен, используя полученные знания и навыки, самостоятельно на должном уровне осуществлять основные виды</p>

	<p>профессиональной деятельности, решать различные типы практических задач в профессиональной области, в том числе корректировать свои действия при изменении условий выполнения задачи, самостоятельно контролировать, оценивать и корректировать свою профессиональную деятельность. При ответе на вопросы и/или выполнении заданий обучающийся показывает достаточные знания отдельных блоков программного материала; демонстрирует фрагментарное знание современной учебной и научной литературы; корректно использует научную и специальную терминологию; стилистически грамотно, логически правильно излагает ответы на вопросы билета и дополнительные вопросы; обнаруживает способность применять знания теории к решению профессиональных задач; демонстрирует способность к формулированию выводов, умение в целом ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по проблематике вопросов, давать им сравнительную оценку; допускает существенные погрешности и неточности в формулировках;</p>
неудовлетворительно	<p>обучающийся не владеет необходимыми для осуществления профессиональной деятельности знаниями и навыками, или владеет ими фрагментарно, не способен их применять в процессе профессиональной деятельности, не способен решать типовые профессиональные задачи. При ответе на вопросы и/или выполнении заданий обучающийся показывает недостаточный объем знаний вопросов билета и программного материала в целом либо не дает ответ или отказывается от ответа хотя бы на один вопрос билета; не демонстрирует знание современной учебной и научной литературы; некорректно использует научную и специальную терминологию; излагает ответы на вопросы с существенными лингвистическими и логическими ошибками; обнаруживает некомпетентность в решении стандартных (типовых) профессиональных задач, неспособность к формулированию выводов; демонстрирует неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по проблематике вопросов; допускает грубые стилистические и логические ошибки.</p>

2.6. Методические материалы для итогового (государственного) экзамена

Рекомендации обучающемуся по подготовке к итоговому (государственному) экзамену:

В период подготовки к государственному экзамену выпускники обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания. При подготовке к государственному экзамену студентам целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические материалы, рекомендованные основную и дополнительную литературу, типовые ситуационные задачи.

При подготовке к государственному экзамену рекомендуется изучить основную и дополнительную литературу. Полезно делать письменные пометки, прорабатывая тот или иной вопрос. Удобно тезисно записать ответы на наиболее трудные, с точки зрения выпускника, вопросы. Особое внимание следует уделить решению ситуационных задач.

Представляется крайне важным посещение студентами проводимой перед государственным экзаменом консультации. Здесь есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно освещены в учебной, научной литературе или вызывают затруднение в восприятии. Важно, чтобы студент грамотно распределил время, отведенное для подготовки к экзамену. Подготовку к экзамену студент должен вести систематично.

Методические рекомендации по процедуре проведения итогового (государственного) экзамена:

Государственный экзамен по направлению подготовки 31.09.02 Анестезиология-реаниматология проводится в форме собеседование – решение клинических ситуационных задач.

Устное собеседование, в ходе которого оценивается умение решать конкретные профессиональные задачи, охватывает основные разделы направления подготовки. Для проведения государственного экзамена создаются группы экзаменаторов, в каждую из которых входят члены ГЭК. Собеседование проводится по комплексным ситуационным задачам.

Экзамен проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время студент должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Отвечая на экзаменационные вопросы задачи, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит уйти в сторону от содержания поставленных вопросов. К выступлению выпускника на государственном экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- ответ должен соответствовать определенному плану, который рекомендуется огласить в начале выступления;
- выступление на экзамене должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Выпускник должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли студента, либо чтобы студент подкрепил те или иные теоретические положения примерами из практики, либо привлек знания смежных учебных дисциплин. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа студента. Итоговая оценка знаний предполагает дифференцированный подход к студенту, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных теоретических положений, умение связывать теорию с практикой при решении ситуационных задач, излагать материал доказательно.

3. Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации:

выпускная квалификационная работа

Защита выпускной квалификационной работы не включена (не предусмотрена ФГОС) в состав итоговой (государственной итоговой) аттестации по основной профессиональной образовательной программе.

4. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

Порядок подачи и рассмотрения апелляций определен в Положении об итоговой (государственной итоговой) аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры.

5. Материально техническое обеспечение итоговой (государственной итоговой) аттестации

Университет на законном основании располагает материально-техническим базой (помещениями и оборудованием) для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестация по основной профессиональной образовательной программе в соответствии с учебным планом.

Сведения о материально-техническом обеспечении итоговой (государственной итоговой) аттестация содержатся в справке о материально-технических условиях реализации образовательной программы.

6. Особенности проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Проведение итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для обучающихся из числа инвалидов итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится университетом с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации и другие локальные акты университета по вопросам проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.