

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
доцент Г.Г. Борщев



«.....»

2023 год

**Рабочая программа дисциплины
Анестезиология и реаниматология**

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Специальность – 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль) программы - Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 28 » сентября 2023 год

МОСКВА, 2023

Составители:

Гусаров В.Г., д.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии
Лисиченко И.А., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Рецензенты:

Гороховатский Ю.И., к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии
Ловцевич Н.В., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Рабочая программа дисциплины «Анестезиология и реаниматология» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 95.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой



Н.А. Михашина

Структура и содержание рабочей программы дисциплины

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний в области анестезиологии и реаниматологии, а также умений и навыков клинической диагностики, обследования, лечения, реабилитации пациентов, проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы и профилактических мероприятий по предупреждению развития осложнений и формированию здорового образа жизни, оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, необходимых для профессиональной деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний об анатомо-функциональном состоянии органов в норме и при патологии, этиологии и патогенезе, патоморфологии, клинической картине, классификации, дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах заболеваний и (или) состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи;
2. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей), методике осмотра и обследования, оценке тяжести и выделении ведущего синдрома у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи;
3. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении незамедлительной диагностики остановки сердечной деятельности и выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации;
4. Приобретение умений и навыков обоснования объема обследования, его проведения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, а также интерпретации и анализа обследования;
5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования, организации выполнения и их интерпретации;
6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к назначению комплекса предоперационного исследования, комплекса исследований при проведении ИВЛ, к применению экстракорпоральных методов лечения;

7. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию, в назначении и проведении анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение);
8. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в функциональных и лабораторных методах исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии;
9. Формирование клинического мышления, совершенствование навыков в 4 проведении дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза;
10. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;
11. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оказании скорую специализированную медицинскую помощь вне медицинской организации;
12. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, проведении отдельных видов медицинских экспертиз и экспертизы временной нетрудоспособности, оформлении медицинской документации;
13. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в разработке плана реабилитационных мероприятий и их проведении;
14. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в осуществлении профилактики 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, профилактики трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов;
15. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, ведении медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля):

Таблица 1

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)
--------------------------------	--	---

<p style="text-align: center;">УК-1 Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК 1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – источники профессиональной информации, – клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
	<p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – учебную и научную литературу, – нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, – способы обучения новым достижениям <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – критически оценивать публикации, найденные в специальной литературе и профессиональных интернет-ресурсах, оценивать возможность применения их на практике, в зависимости от заболевания и состояния пациента, организовать применение новых достижений в клинической практике <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – новыми достижениями в области медицины, способами их применения
<p style="text-align: center;">УК-2 Способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p>УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этапы разработки и реализации проекта; - Методы разработки и управления проектами <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать проект с учетом анализа альтернативных вариантов его реализации, определять целевые этапы, основные направления работ; - Объяснить цели и сформулировать задачи, связанные с подготовкой и реализацией проекта

		<p>- Управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками разработки цели и задач проекта; - методами оценки потребности в ресурсах, продолжительности и стоимости проекта;
	<p>УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Виды ресурсов и ограничений для решения профессиональных задач; - Основные методы оценки разных способов решения задач; - Действующее законодательство и правовые нормы, регулирующие профессиональную деятельность; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить анализ поставленной цели и формулировать задачи, которые необходимо решить для ее достижения; - Использовать нормативно-правовую документацию в сфере профессиональной деятельности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками выполнения задач, контроля выполнения результатов и коррекции реализации задачи в соответствии с планом.
<p>УК-3 Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы подбора эффективной команды; – основные условия эффективной командной работы; – принципы работы в мультидисциплинарной команде; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вырабатывать стратегию сотрудничества и на ее основе организовывать работу команды для достижения поставленной цели; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – опытом участия в разработке стратегии командной работы; – разными видами коммуникации (учебная, деловая, неформальная и др.); – навыком работы в мультидисциплинарной команде;
	<p>УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; – профессиональные и должностные

		<p>обязанности врача-эндокринолога, среднего и младшего медицинского персонала;</p> <ul style="list-style-type: none"> – информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – учитывать в своей социальной и профессиональной деятельности интересы, особенности поведения и мнения (включая критические) людей, с которыми работает/взаимодействует, в том числе посредством корректировки своих действий; – брать на себя ответственность за работу подчиненных, за результат выполнения заданий; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – опытом планирования командной работы, распределения поручений, делегирования полномочий, организации обсуждения разных идей и мнений;
<p style="text-align: center;">УК-4 Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы построения устного и письменного высказывания; – принципы коммуникации в профессиональной этике; – источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами в процессе профессионального взаимодействия; – применять полученные знания и навыки коммуникативного общения в практической деятельности – находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи – использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – коммуникативными навыками необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого

		результата
	<p>УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – стилистику устных деловых разговоров; – стилистику официальных и неофициальных писем, – языковые коммуникативно приемлемые стили делового общения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вести медицинскую документацию и деловую переписку с коллегами, пациентами и их родственниками <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками ведения деловой переписки, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции – методикой составления суждения в межличностном деловом общении
<p>УК-5 Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития
	<p>УК-5.2 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы и технологии целеполагания и целереализации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития
<p>ОПК-1 Способность</p>	<p>ОПК-1.1 Выбирает источники</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные направления использования

<p>использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</p>	<p>современных информационных технологий в работе врача;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии; – Основные понятия и методы доказательной медицины; – Современные технологии семантического анализа информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации; – Структурировать и формализовать медицинскую информацию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет; – Навыками работы с различными медицинскими системами; использования систем поддержки принятия клинических решений; – Навыками анализа содержания медицинских публикаций с позиций доказательной медицины; – Навыками использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса
	<p>ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской

<p style="text-align: center;">ОПК-3 Способность осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия</p>	<p>организации, в практической работе врача</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере образования; – Характеристики различных методов, форм, приемов и средств организации деятельности обучающихся при освоении образовательных программ; – Электронные ресурсы, необходимые для организации различных видов деятельности обучающихся; – Основы применения технических средств обучения, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, если их использование возможно для освоения образовательных программ; – Особенности педагогического наблюдения, других методов педагогической диагностики, принципы и приемы интерпретации полученных результатов. – Методы коррекции результатов обучения; – Особенности оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности), в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Понятия и виды качественных и количественных оценок, возможности и ограничения их использования для оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности); – Характеристики и возможности применения различных форм, методов и средств контроля и оценивания освоения образовательных программ (с учетом их направленности); – Средства (способы) определения динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать планы теоретических и практических учебных занятий; – Организовать и планировать методическое и техническое обеспечение учебных занятий; – Создавать условия для формирования у
--	---	--

		<p>обучающихся основных составляющих успешность будущей профессиональной образовательной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анализировать возможности и привлекать ресурсы внешней социокультурной среды для реализации образовательной программы, повышения развивающего потенциала образования; – Анализировать ход и результаты проведенных занятий для установления соответствия содержания, методов и средств поставленным целям и задачам, интерпретировать и использовать в работе полученные результаты для коррекции собственной деятельности; – Осуществлять контроль результатов образовательной деятельности; – Осуществлять мониторинг результатов обучения; – Устанавливать взаимоотношения с обучающимися для обеспечения объективного оценивания результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ определенной направленности; – Наблюдать за обучающимися, объективно оценивать процесс и результаты освоения образовательных программ, в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Соблюдать нормы педагогической этики, обеспечивать охрану жизни и здоровья обучающихся в процессе публичного представления результатов оценивания; – Анализировать и интерпретировать результаты педагогического наблюдения, контроля и диагностики с учетом задач, особенностей образовательной программы и особенностей, обучающихся; – Использовать различные средства (способы) фиксации динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки и осуществления мероприятий по укреплению, развитию, обеспечению и совершенствованию учебно-методической базы учебного процесса; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин (модулей) или отдельных видов учебных
--	--	---

		<p>занятий и учебной работы;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками оценки степени сформированности компетенций обучающихся в рамках преподаваемой дисциплины (модуля); – Навыками разработки оценочных материалов по преподаваемой дисциплине (модулю); – Навыками реализации оценочных мероприятий в ходе учебного процесса; – Навыками проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в рамках установленных форм аттестации
	<p>ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные принципы и методы профессионального образования; – Особенности реализации образовательных программ профессионального образования; – Техники и приемы общения (слушания, убеждения) с учетом возрастных и индивидуальных особенностей собеседников; – Техники и приемы вовлечения в учебную деятельность, мотивации к освоению образовательной программы обучающихся различного возраста; – Особенности одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, специфику инклюзивного подхода в образовании (в зависимости от направленности образовательной программы и контингента обучающихся); – Методы, приемы и способы формирования благоприятного психологического климата и обеспечения условий для сотрудничества обучающихся; – Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять учебную деятельность, соответствующую образовательной программе; – Выбирать и применять адекватные педагогические методы достижения установленных результатов обучения по программе; – Понимать мотивы поведения, образовательные потребности и запросы обучающихся и их родителей (законных представителей);

		<p>– Проводить педагогическое наблюдение, использовать различные методы, средства и приемы текущего контроля и обратной связи, в том числе оценки деятельности и поведения обучающихся на учебных занятиях;</p> <p>– Создавать условия для развития обучающихся, мотивировать их к активному освоению ресурсов и развивающих возможностей образовательной среды, освоению выбранной образовательной программы, привлекать к целеполаганию;</p> <p>– Устанавливать педагогически обоснованные формы и методы взаимоотношений с обучающимися, создавать педагогические условия для формирования на учебных занятиях благоприятного психологического климата, применять различные средства педагогической поддержки обучающихся;</p> <p>– Использовать на занятиях педагогически обоснованные формы, методы, средства и приемы организации деятельности обучающихся (в том числе информационно-коммуникационные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы) с учетом: избранной области деятельности и задач образовательной программы, состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся (в том числе одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья);</p> <p>Владеть:</p> <p>– Навыками организации и осуществления учебной работы по преподаваемой дисциплине и/или отдельным видам учебных занятий; воспитательной работы с обучающимися;</p> <p>– Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин или отдельных видов учебных занятий и учебной работы;</p> <p>– Навыками организации, в том числе стимулирование и мотивация, деятельности и общения обучающихся на учебных занятиях</p>
<p>ОПК-4 Способность проводить клиническую диагностику и обследование</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями</p>	<p>Знать:</p> <p>– этиологию и патогенез основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии; клиническую картину, функциональную и –</p>

пациентов	(или) состояниями	<p>биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов; патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности;</p> <p>– патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);</p> <p>Уметь:</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;</p> <p>Владеть:</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; технологией проведения рутинных методов лабораторных и инструментальных анализов</p>
-----------	-------------------	--

	<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p>Знать: – методы диагностики при различных состояниях в практике врача анестезиолога-реаниматолога</p> <p>Уметь: – назначать необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, организовать проведение необходимого комплекса обследований как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии</p> <p>Владеть: – навыками проведения комплекса диагностических манипуляций, входящих в компетенцию врача-анестезиолога-реаниматолога, знаниями организации проведения диагностического комплекса для пациента, находящегося в отделении интенсивной терапии и готовящегося на оперативное лечение</p>
<p>ОПК-5 Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать: – этиологию и патогенез критических состояний, – основные принципы лечения пациентов в критическом состоянии, – основные методы анестезиологического обеспечения при различных вмешательствах</p> <p>Уметь: – выбирать методы лечения и анестезии в зависимости от поставленных задач</p> <p>Владеть: – навыками современных методов анестезии и интенсивной терапии</p>

	<p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>Знать: – методы контроля эффективности и безопасности проводимого лечения в условиях отделения интенсивной терапии, методы контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии</p> <p>Уметь: – применять на практике методы контроля эффективности и безопасности выбранного метода анестезии и методов интенсивной терапии</p> <p>Владеть: – навыками определения рисков выбранного метода анестезии и интенсивной терапии, навыками интерпретации данных, полученных методами контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии и/или интенсивной терапии</p>
<p>ОПК-6 Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-6.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать: – Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии</p> <p>Уметь: – Формулировать заключение для направления пациентов на медико-социальную экспертизу</p> <p>Владеть: – Навыком направления пациентов на медико-социальную экспертизу</p>
	<p>ОПК-6.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать: – Признаки стойкого нарушения функции организма – Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности и отдельных видов медицинских экспертиз</p> <p>Уметь: – Организовать проведение необходимых процедур по направлению пациента на медицинскую экспертизу в зависимости от</p>

		<p>поставленной задачи</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками организации проводимой медицинской экспертизы в зависимости от конкретной задачи – Навыком проведения медико-социальной экспертизы
<p>ОПК-7</p> <p>Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-7.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации; Основы профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Провести профилактические мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения разъяснительной работы по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	<p>ОПК-7.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы профилактики неинфекционных заболеваний, стратегии государственной политики в области профилактики и принципов предупреждения возникновения неинфекционных заболеваний среди населения путем внедрения принципов здорового образа жизни, проведения профилактических мероприятий <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Контролировать применение принципов здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками контроля и оценки эффективности применения профилактических мер для формирования здорового образа жизни
<p>ОПК-8</p> <p>Способность проводить анализ медико-статистической</p>	<p>ОПК-8.1 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие документы, регулирующие деятельность

<p>информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>службы, оснащение отделений и гигиенические требования;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Организационно-экономические основы деятельности организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; – Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет" – Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности – Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" – Организовать работу вверенного медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – Использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	<p>ОПК-8.2 Проводит анализ медико-статистической информации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации
<p>ОПК-9 Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского</p>	<p>ОПК-9.1 Оценивает состояния пациентов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние

<p>вмешательства</p>		<p>клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	<p>ОПК-9.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
<p>ПК-1 Способность к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p>	<p>ПК 1.1 обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации медицинской помощи населению; – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; – Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;

- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- МКБ; Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,

требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций;

- Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

Уметь:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания

	<p>скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>– Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>– Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>– Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,</p>
--	---

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:

- физикальное обследование пациента;
- оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;
- оценка признаков внутричерепной гипертензии;
- оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;
- оценка степени дегидратации;
- ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;
- регистрация электрокардиограммы;
- расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- пульсоксиметрия;
- проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма;
- исследование уровня глюкозы в крови;

– Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

– Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или)

состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ 10
- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

Владеть:

- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Навыками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;

	<ul style="list-style-type: none">– Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;– Навыками обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– Навыками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов; медицинской помощи;– Навыками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации– Навыками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Навыками выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской
--	---

		<p>помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
	<p>ПК-1.2 Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной

		<p>медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения – Содержание укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах – Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации – Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф – Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология" – Правила перемещения и транспортировки
--	--	--

		<p>пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>Уметь:</p> <p>– Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа-медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи</p>
--	--	---

		<p>по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах: с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное,
--	--	--

		<p>внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий <p>– Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>– Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных</p>
--	--	--

		<p>бригад скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" – Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента – Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации – Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях – Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлением незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа-медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи – Оказанием скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе
--	--	---

		<p>врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа-медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Назначением лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи – Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-
--	--	---

		<p>реаниматология"</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обоснованием выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента – Мониторингом жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации – Поддержанием или замещением жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации – Медицинской сортировкой пациентов и установлением последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях – Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
<p>ПК-2 Способность к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации медицинской помощи населению – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационного; - сорбционного; - обменного;

		<ul style="list-style-type: none"> - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; <p>– Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза;</p> <p>– Особенности анатомических и</p>
--	--	--

		<p>функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации;</p> <ul style="list-style-type: none">– Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности;– Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения;– Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности;– Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;– Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;– Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений;– Критерии определения степени и площади ожоговой травмы;– Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы);– Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови;– Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечнососудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности;– Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики
--	--	--

		<p>смерти мозга человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> – МКБ; – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; – Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; – 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; – 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; – 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; – 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;
--	--	---

		<p>помощи;</p> <p>– 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>– 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;</p> <p>– Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания</p>
--	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; – 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 – 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 – 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 – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов – 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 – Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-
--	--	--

		<p>специалистами</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; – Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; – Оценивать риск трудной интубации пациента; – Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; – Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; – Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; – 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 – Распознавать острые отравления у пациента; – Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; – Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; – Организовывать консилиумы и консультации; – Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; – Навыками осмотра (консультации) пациента; – Разработкой плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими
--	--	---

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">– Назначением лабораторных, рентгенологических, 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, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования;– Назначением 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;– Получением у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства;– Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти;– Разработкой плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– Определением медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в
--	--	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; – Назначение 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; – Оценка результатов 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: <ul style="list-style-type: none"> - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; -суточного прикроватного мониторирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у
--	--	--

		<p>пациента; - оценки интенсивности боли у пациента;</p> <p>– Формулирование предварительного диагноза; – Установление диагноза с учетом действующей МКБ</p>
	<p>ПК 2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p>Знать:</p> <p>– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>– Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>– Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>– Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>– Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>– Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <p>– Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов</p> <p>– Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков – Правила проведения сердечно-легочной реанимации – Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии – Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов – Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию – Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации – Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения – Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента – Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода послеоживления (постреанимационной болезни) – Принципы асептики и антисептики – Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при
--	--	--

		<p>лактации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать тяжесть состояния пациента – Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства, и его неотложностью – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований – Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования – Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии – Проводить сердечно-легочную реанимацию – Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию – Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки – 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 – 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
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций – 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 – 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 – Определять необходимость в консультации врачей-специалистов – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология» – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований – Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами)
--	--	--

		<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>– Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания</p> <p>– Выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	--

		<p>препаратов и кислорода;</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>– 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</p> <p>– Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфльтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию <p>– Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия</p> <p>– Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента</p> <p>– Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению</p>
--	--	--

		<p>экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание</p> <ul style="list-style-type: none">– Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций– Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению– 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– Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода– Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева– Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства– Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных – Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию– 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– Применять различные шкалы для оценки
--	--	--

		<p>тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками осмотра (консультация) пациента – Навыками оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием – Определением индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов – Подбором лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценкой эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Разработкой плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
--	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разработкой плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, 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 – Осуществлением выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением процедуры искусственного кровообращения – Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии – Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности – Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном) – Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): <ul style="list-style-type: none"> - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация <p>– Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ</p> <p>– Оказанием медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Применением экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови <ul style="list-style-type: none"> – Проведением детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Наблюдением за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма – Проведением мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред – Проведением инфузионной терапии – Определением группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови – Выявлением возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними – Применением лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии – Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
	<p>ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологическо</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при

	<p>го пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p>состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека – Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека – Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология» – Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии,
--	--	--

		<p>болевых синдромах, острой дыхательной, сердечнососудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – 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 – 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 – Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней – Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний – Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений – Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов – Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость – Обеспечивать преемственность лечения пациентов – Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
--	--	---

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определением объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществлением комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществлением профилактики 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 – Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов – Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний – Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений – Определением объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов – Определением медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации – Определением медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости – Консультирование врачей-специалистов
	<p>ПК-2.4 Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стандарты медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Клинические рекомендации (протоколы

	<p>эффективность</p>	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы медицинской реабилитации – Методы медицинской реабилитации – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента – Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации – Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – 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 – Проводить мероприятия медицинской реабилитации – Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации
--	----------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Составлением индивидуального плана 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 – Реализацией мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов – Определением медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Разработкой плана реабилитационных мероприятий
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Проведением мероприятий медицинской реабилитации – Определением медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации – Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов
	<p>ПК-2.5 Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде – Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде – Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
<p>ПК-3 Способность к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-3.1 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде – Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде – Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
	<p>ПК-3.2 Организует и контролирует</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Должностные обязанности медицинских

	<p>деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>в работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом – Организовывать работу специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации – Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции – Контролем выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом – Организацией работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации
--	--	---

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Вид учебных занятий	Всего часов	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий:	498	356	142	-	-	
Лекции	60	34	26	-	-	
Семинарское/ Практическое занятие (С/ПЗ)	438	322	116	-	-	
Самостоятельная работа, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	574	396	178	-	-	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет с оценкой - 8	30	30	-	-	
Общий объем	В часах	1080	756	324	-	-
	В зачетных единицах	30	21	9	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Анестезиология

1.1. Общие принципы обследования больных.

Общие принципы обследования больных вне медицинской организации.

Анамнез. Осмотр. Методы осмотра и обследования пациента (оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго, оценка признаков внутричерепной гипертензии, оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома, оценка степени дегидратации, ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики, регистрация электрокардиограммы, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, измерение артериального давления на периферических артериях, пульсоксиметрия, проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма, исследование уровня глюкозы в крови).

Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов. Оказание неотложной помощи. Диагностический объем и методы обследования пациентов с выявленными нарушениями. Лабораторные и инструментальные исследования, показания и противопоказания к их назначению.

Общие принципы обследования больных в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Сбор жалоб. Анамнез. Осмотр. Определение

физического статуса пациентов по классификации ASA (Американского общества анестезиологов).

Основные патологические состояния. Общетерапевтический осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия. Методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска (определение резус-принадлежности, исследование времени кровотечения, пульсоксиметрия, исследование диффузионной способности легких, исследования сердечного выброса, исследование времени кровообращения, оценка объема циркулирующей крови, оценка дефицита циркулирующей крови, проведение импедансометрии, исследование объема остаточной мочи, исследование показателей основного обмена, суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценка степени риска развития пролежней у пациентов, оценка степени тяжести пролежней у пациента, оценка интенсивности боли у пациента). Диагностическое значение симптомов, выявленных при осмотре больного. Лабораторные и инструментальные исследования, показания и противопоказания к их назначению.

1.2. Дыхательная система. Физиология и патофизиология дыхания. Выявление обструктивных, рестриктивных болезней легких, центральных нарушений дыхания. Обследование пациента с легочными заболеваниями. Оценка факторов риска легочных осложнений. Анестезиологическая оценка. Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию. Методы анестезиологического пособия. Анестезиологическое пособие в операционной. Контроль за функцией дыхания при хирургических вмешательствах при спонтанном дыхании больного.

Нарушения дыхания. Оказание скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации пациентам с нарушением дыхания. Особенности и возможности проведения анестезиологического пособия и оказания экстренной медицинской помощи при нарушениях дыхания пациентам вне медицинской организации. Лекарственные препараты. Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.

1.3. Сердечно-сосудистая система. Физиология и патофизиология кровообращения. Заболевания системы кровообращения: артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, ишемическая болезнь сердца, клапанные поражения, сердечная недостаточность, тампонада сердца. Оценка факторов риска заболеваний системы кровообращения. Обследование пациента с заболеваниями системы кровообращения. Анестезиологическая оценка. Анестезиологическое пособие в операционной. Контроль за кровообращением во время анестезии и в раннем посленаркозном периоде (артериальное давление, центральное венозное давление, ОЦК, электрокардиография). Мониторное наблюдение. Пульсоксиметрия.

Нарушения сердечно-сосудистой деятельности. Оказание экстренной медицинской помощи при острых нарушениях сердечно-сосудистой деятельности пациентам вне медицинской организации. Особенности и возможности, показания и противопоказания проведения анестезиологического пособия. Лекарственные препараты для оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.

1.4. Центральная нервная система. Поражения центральной и периферической нервной системы. Медикаментозная интоксикация. Обследование пациента с заболеваниями нервной системы. Анестезиологическая оценка. Анестезиологическое пособие в операционной.

Нарушение сознания. Острая патология центральной нервной системы. Оказание экстренной медицинской помощи при нарушениях сознания, острой патологии центральной нервной системы пациентам вне медицинской организации. Особенности и возможности проведения анестезиологического пособия. Лекарственные препараты.

Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий

как в стационаре, так и при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.

1.5. Другие патологии. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях почек. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях печени. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях эндокринной системы. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях ЖКТ. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях крови.

Медицинские показания и противопоказания для анестезиологического пособия при заболеваниях эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, заболеваниях печени и почек, заболеваниях крови при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий, оценка их эффективности и безопасности при оказании скорой специализированной медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, заболеваниях печени и почек, заболеваниях крови как в стационаре, так и вне медицинской организации.

1.6. Премедикация. Сбор жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах. Разработка плана, уточнение объема и методов обследования пациентов, а также назначение при необходимости дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Оценка результатов обследования пациента, определение 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. Определение медицинских показаний и противопоказаний к анестезиологическому пособию. Виды, этапы методы премедикации. Препараты для премедикации. Нежелательные реакции на премедикацию, индивидуальная реакция, побочные эффекты. Выбор премедикации в педиатрии.

1.7. Этапы и компоненты анестезии. Разработка плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания анестезиолого-реанимационной помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Ингаляционные и неингаляционные методы общей анестезии. Многокомпонентная анестезия. Компоненты анестезии. Препараты для анестезии (анестетики, гипнотики, миорелаксанты). Вводная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения. Базисная анестезия. Методики. Препараты.

Осложнения. Выход из анестезии. Методики. Препараты. Осложнения. Ранний посленаркозный период. Обеспечение безопасности пациентов и профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. Определение показаний для своевременного оказания анестезиолого-реанимационной помощи как в стационаре, так и вне медицинской организации. Обеспечение своевременного лечения осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Показания и противопоказания к методам анестезиолого-реанимационной помощи; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при оказании медицинской помощи вне стационара. Методы обезболивания, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при оказании скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации.

1.8. Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной. Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности. Дыхательные контуры. Восстановление проходимости дыхательных путей. Клинический, аппаратный и лабораторный мониторинг во время проведения анестезии. Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма. Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном). Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Требования асептики и антисептики как при оказании анестезиолого-реанимационной помощи в стационаре, так и при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.

1.9. Регионарная анестезия и лечение боли. Проведение комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности. Спинальная анестезия. Эпидуральная анестезия. Проводниковая анестезия. Блокада периферических нервов. Местная инфильтрационная анестезия. Местные анестетики. Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и

спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ. Лечение боли. Механизмы болевого синдрома. Мультиמודальная анальгезия. Лечение хронического болевого синдрома.

1.10. Анестезия в абдоминальной хирургии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства в плановой и экстренной абдоминальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания анестезиолого-реанимационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания анестезиолого-реанимационной помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Особенности анестезии при травмах живота, при желудочно-кишечных кровотечениях.

1.11. Анестезия в торакальной хирургии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности при операциях на легких, пищеводе, торакоскопических операциях и диагностических вмешательствах на легких в соответствии с действующими порядками оказания анестезиолого-реанимационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами медицинской помощи.

1.12. Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение при операциях на сердце, перикарде, аорте, артериях и венах в соответствии с действующими порядками оказания анестезиолого-реанимационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Искусственное кровообращение. Проведение процедуры искусственного кровообращения. Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии.

1.13. Анестезия в урологии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности при операциях на почках, мочевом пузыре, трансуретральных резекциях простаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) оказания анестезиолого-реанимационной помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Лечение ТУРП синдрома.

1.14. Анестезия в нейрохирургии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности при черепно-мозговой травме и мозговых гематомах, при опухолях мозга, операциях на позвоночнике и спинном мозге в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

1.15. Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии. Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации. Выбор метода

анестезиологического пособия и его проведение при операциях на полости носа и носовых пазухах, в офтальмологии, при переломах лицевого скелета в соответствии с действующими порядками оказания анестезиолого-реанимационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами анестезиолого-реанимационной помощи. Особенности анестезии при флегмонах дна полости рта и шеи.

1.16. Анестезия в травматологии и ортопедии. Особенности анестезии при плановых ортопедических операциях, при операциях на крупных суставах. Анестезия при экстренных травматологических операциях. Анестезия при политравме. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение при травматологических и ортопедических операциях согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Травматический шок и обезболивание. Выбор метода обезболивания при вне полостных операциях.

1.17. Анестезия в акушерстве и гинекологии. Особенности анестезии в гинекологии. Анестезия при плановых и экстренных кесаревых сечениях. Обезболивание родов. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

1.18. Анестезия в педиатрии и неонатологии. Анестезия при заболеваниях у новорожденных. Анестезия в плановой хирургии у детей. Анестезия в экстренной хирургии у детей. Анестезия в травматологии и ортопедии у детей. Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи в педиатрии.

1.19. Анестезия при сопутствующей патологии. Заболеваниях системы кровообращения, системы дыхания, печени и почек, эндокринных заболеваний, токсикомании. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение с учетом сопутствующей патологии в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами по вопросам оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

Раздел 2. Реаниматология

2.1. Инфекционная безопасность, контроль и антибактериальная и противогрибковая терапия. Микробиологический мониторинг. Антибактериальные препараты. Противогрибковые препараты. Осложнения антибиотикотерапии. Профилактика госпитальных инфекций. Гигиена рук. Уход за инвазивными устройствами. Профилактика интраоперационной инфекции. Интенсивная терапия (ИТ) при сепсисе и септическом шоке. ИТ при полиорганной недостаточности. ИТ при катетер-ассоциированной инфекции.

ИТ при инфекции мочевой системы. Правила интерпритации антибиограммы. Антибиотикотерапия при мультирезистентной инфекции. Требования асептики и антисептики в операционной, отделениях реанимации и интенсивной терапии, а также при оказании скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации.

2.2. Методы детоксикации. Методы естественной детоксикации организма. Сорбционные методы детоксикации. Фильтрационные методы детоксикации. Аферезные методы детоксикации. Гемодиализ при ОПН и ХПН. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами по оказанию анестезиолого-реанимационной помощи. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности. Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах.

2.3. Профилактика тромбозов и тромбоземболий. Показания для тромбопрофилактики у реанимационных больных. Проведение тромболитической терапии. Проведение антиагрегантной терапии. Осложнения тромболитической и антиагрегантной терапии.

2.4. Транспортировка больных в критическом состоянии. Общие вопросы организации оказания скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах. Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации. Показания и противопоказания для транспортировки больных. Подготовка критических больных к транспортировке. Порядок транспортировки больных в критическом состоянии. Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф. Показания к вызову специализированных реанимационных выездных бригад скорой медицинской помощи. Показания к медицинской эвакуации в отделения реанимации и интенсивной терапии. Правила перемещения и транспортировки, медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации.

2.5. Сердечно-легочная реанимация базовая и расширенная. Определение реаниматологии как раздела медицины, изучающего теорию и разрабатывающего методы восстановления жизненно важных функций организма после остановки дыхания и кровообращения, после клинической смерти, обеспечивающей искусственное замещение, управление и

восстановление жизненно важных функций. Лечение больных, находящихся в терминальных состояниях. Определение интенсивной терапии как применение методов временного искусственного замещения или управления нарушенными функциями жизненно важных органов в сочетании с этиопатогенетической терапией для предупреждения или устранения тяжелых витальных расстройств организма. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных.

Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства. Состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая терминальные состояния, состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика. Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека. Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация, правила проведения. Показания к завершению сердечно-легочной реанимации. Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии. Патопатология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни). Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека. Классификация терминальных состояний. Патопатологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть.

Раздел 3. Интенсивная терапия

3.1. Шоки. Причины и механизмы развития шоков. Гиповолемический шок. Геморрагический шок. Анафилактический шок. Кардиогенный шок. Обструктивный шок. Перераспределительный (дистрибутивный) шок. Трансфузионный шок. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии.

3.2. Комы. Церебральные, метаболические, инфекционные, экзотоксические. Алгоритм действий при комах неясной этиологии. Общие принципы интенсивной терапии при комах различной этиологии. Особенности интенсивной терапии в зависимости от этиологии комы. Планирование и проведение лечения пациента, находящегося в коматозном состоянии. Судорожный синдром. Гипертермический синдром.

3.3. Острые экзогенные отравления. Механизмы действия ядов. Нейротоксические яды. Кардиотоксические яды. Гепатотоксические яды. Нефротоксические яды. Клинические, функциональные и лабораторные

признаки острых отравлений. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии. Планирование и проведение искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при острых экзогенных отравлениях (фильтрационных, сорбционных, обменных, модификационных, экстракорпоральной мембранной оксигенации, аортальной баллонной контрпульсации, низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови), перитонеального диализа, энтеросорбции, плазмафереза, гемодиализа, альбуминового гемодиализа, гемофильтрации крови, ультрафильтрации крови, ультрафиолетового облучения крови, гемосорбции, иммуносорбции, эритроцитафереза, гемодиафильтрации, операции заменного переливания крови, реинфузии крови, непрямого электрохимического окисления крови) угрожающих жизни пациента. Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами по вопросам оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

3.4. Острая дыхательная недостаточность. Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности. ОДН центрального генеза. ОДН обструктивного генеза. ОДН рестриктивного генеза. Острое повреждение легких и острый респираторный дистресс синдром. Инородные тела верхних дыхательных путей. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами анестезиолого-реанимационной помощи.

3.5. Острая недостаточность кровообращения. Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Отек легких. Тромбоэмболия легочной артерии. Тампонада сердца. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами анестезиолого-реанимационной помощи. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии.

3.6. Острая почечная недостаточность. Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной недостаточности. Экстраренальная ОПН. Паренхиматозная ОПН. Инфраренальная ОПН. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и

трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций почек. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами анестезиологической реанимационной помощи.

3.7. Острая печеночная недостаточность. Клинические, функциональные и лабораторные признаки, степени острой печеночной недостаточности. Цирроз печени. Токсическое повреждение. Механическая желтуха. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред, проведение инфузионной терапии. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций печени. Применение экстракорпоральных методов лечения при острой печеночной недостаточности в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами анестезиологической реанимационной помощи.

3.8. Критические состояния в акушерстве. Акушерские кровотечения. Эклампсия и преэклампсия. HELLP синдром. Амниотическая эмболия. ДВС синдром. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной и трансфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионно-трансфузионной терапии. Применение экстракорпоральных методов лечения. Определение медицинских показаний и противопоказаний к началу применения методов искусственного замещения или поддержания нарушенных функций органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента. Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения этих методов.

3.9. Критические состояния в педиатрии. Гипертермический синдром. Судорожный синдром. Общее переохлаждение. Утопление. Электротравма. Инфекционный токсикоз. Специфика нарушения дыхания в детском возрасте. Принципы диагностики. Острые нарушения кровообращения у детей и принципы лечения. Острая почечная недостаточность. Шок и терминальные состояния у детей. Экзогенные отравления у детей. Особенности реанимации и ИТ у недоношенных детей. Основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии у детей. Интенсивная терапия сепсиса в педиатрии. Интенсивная терапия ожогов у детей. Особенности интенсивной терапии черепно-мозговой травмы у детей. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии. Искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма,

угрожающих жизни пациента. Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах. Определение медицинских показаний и противопоказаний к началу применения методов искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента. Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения этих методов.

3.10. Нутриционная поддержка в ОРИТ. Метаболизм у пациентов в ОРИТ. Патофизиология белково-энергетической недостаточности. Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени нутритивной недостаточности. Энтеральное питание в ОРИТ. Парентеральное питание в ОРИТ. Диарейный синдром в ОРИТ. Особенности проведения нутриционной поддержки при различных состояниях.

3.11. Ранняя реабилитация в ОРИТ. Основы медицинской реабилитации. Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях. Синдром последствий интенсивной терапии (ПИТ-синдром), основные методики ранней реабилитации. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по ранней медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

3.12. Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная экспертиза.

Общие вопросы организации медицинской помощи населению. Нормативная документация по оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также в стационаре. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии. Принципы оформления медицинской документации в медицинской организации, в том числе в электронном виде.

Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации. Основы профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы.

Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров. Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу. Оформление медицинской документации (медицинское заключение МСЭ, предоперационный осмотр, протокол анестезиологического пособия, оформление консилиумов, переводного

эпикриза, заключений консультантов).

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Наименование разделов, тем	Всего часов на освоение учебного материала	Часы занятий с преподавателем	Распределение учебного времени		Время на самостоятельную работу	Форма контроля	Код индикатора
			Лекции	Семинары/ Практические занятия			
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 1	756	356	34	322	396	Зачет с оценкой – 4 часа	
Раздел №1. Анестезиология	582	286	26	260	296	Устный опрос	УК-1.1
Тема 1.1 Общие принципы обследования больных	28	14	2	12	14		УК-1.2
Тема 1.2 Дыхательная система.	28	14	2	12	14		УК-2.1
Тема 1.3 Сердечно-сосудистая система.	28	14	2	12	14		УК-2.2
Тема 1.4 Центральная нервная система.	28	14	2	12	14		УК-3.1
Тема 1.5 Другие патологии.	32	16	2	14	16		УК-3.2
Тема 1.6 Премедикация.	30	16	2	14	14		УК-4.1
Тема 1.7 Этапы и компоненты анестезии.	30	16	2	14	14		УК-4.2
Тема 1.8 Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной.	28	14	2	12	14		ОПК-1.1
Тема 1.9 Регионарная анестезия и лечение боли.	32	16	2	14	16		ОПК-1.2
Тема 1.10 Анестезия в абдоминальной хирургии.	30	14	-	14	16		ОПК-3.1
Тема 1.11 Анестезия в торакальной хирургии.	30	14	-	14	16		ОПК-3.2
Тема 1.12 Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии.	30	14	-	14	16		ОПК-4.1
Тема 1.13 Анестезия в урологии.	30	14	-	14	16		ОПК-4.2
Тема 1.14 Анестезия в нейрохирургии.	32	16	2	14	16		ОПК-5.1
Тема 1.15 Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии.	32	14	-	14	18		ОПК-5.2
Тема 1.16 Анестезия в травматологии и ортопедии.	32	16	2	14	16		ОПК-6.1
Тема 1.17 Анестезия в акушерстве и гинекологии.	36	18	2	16	18		ОПК-6.2
Тема 1.18 Анестезия в педиатрии и	36	18	2	16	18	ОПК-7.1	

							ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-3.1 ПК-3.2
Семестр 2	324	142	26	116	178	Зачет с оценко й – 4 часа	
Раздел №3. Интенсивная терапия	320	142	26	116	178		УК-1.1
Тема 3.1 Шоки.	28	12	2	10	16		УК-1.2
Тема 3.2 Комы	28	12	2	10	16		УК-2.1
Тема 3.3 Острые экзогенные отравления.	26	10	-	10	16		УК-2.2
Тема 3.4 Острая дыхательная недостаточность	30	14	4	10	16		УК-3.1
Тема 3.5 Острая недостаточность кровообращения.	30	14	4	10	16		УК-3.2
Тема 3.6 Острая почечная недостаточность.	28	12	2	10	16		УК-4.1
Тема 3.7 Острая печеночная недостаточность.	26	10	2	8	16		УК-4.2
Тема 3.8 Критические состояния в акушерстве.	32	16	4	12	16		ОПК-1.1
Тема 3.9 Критические состояния в педиатрии.	28	14	2	12	14		ОПК-1.2
Тема 3.10 Нутриционная поддержка в ОРИТ.	30	12	2	10	18		ОПК-3.1
Тема 3.11 Ранняя реабилитация в ОРИТ	22	10	2	8	12		ОПК-3.2
						Устные опрос	ОПК-4.1
							ОПК-4.2
							ОПК-5.1
							ОПК-5.2
							ОПК-6.1
							ОПК-6.2
							ОПК-7.1
							ОПК-7.2
							ОПК-8.1
							ОПК-8.2
							ОПК-9.1
							ОПК-9.2
Тема 3.12 Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная экспертиза.	12	6	-	6	6	ПК-1.1	
						ПК-1.2	
						ПК-2.1	
						ПК-2.2	
						ПК-2.3	
						ПК-2.4	

							ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2
Всего учебных часов:	1080	498	60	438	574	Зачет с оценкой – 8 часов	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Анестезиология	<ul style="list-style-type: none"> - Теории наркоза: коагуляционная, липоидная, нарушения окислительных процессов, адсорбционная, водных микрокристаллов. Теория наркоза в трудах отечественных ученых. - Клиника наркоза, стадии наркоза. - Прогностические тесты и алгоритм действий при трудной интубации. - Компоненты современной эндотрахеальной общей анестезии. - Особенности анестезиологического пособия при операциях на задней черепной ямке. - Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности. - Специальные компоненты общей анестезии: использование аппаратов искусственного кровообращения (АИК), гипотермии, холодной и фармакологической кардиopleгии, искусственной гипотонии. - Методы проведения неингаляционной анестезии различными анестетиками и их сочетаниями. - Гипербарическая оксигенация. Общая анестезия в условиях

		<p>гипербарической оксигенации в барокамерах-операционных.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Изменения функции жизненно важных органов и систем во время анестезии и операции. - Вспомогательная вентиляция легких (ВИВЛ). Показания и методика проведения. - Анестезия в амбулаторной практике и в условиях скорой помощи. - Особенности проведения анестезии у больных, находящихся в терминальном состоянии. - Особенности анестезии у новорожденных. - Мультиmodalная аналгезия. - Особенности анестезиологического пособия при родах и операции кесарева сечения
2	Реаниматология	<ul style="list-style-type: none"> - Классификация терминальных состояний. Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть. - Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном этапе. - Мониторинг жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимации. - "Смерть мозга", биологическая смерть. Показания для прекращения реанимационных мероприятий. - Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации. - Ранний постреанимационный период. Возможные осложнения, их профилактика и лечение. - Методы эпидемиологического контроля в ОРИТ. - Специальные системы для проведения непрямого массажа сердца.
3	Интенсивная терапия	<ul style="list-style-type: none"> - Показания и методика проведения кислородотерапии, гелиотерапии, чрескожной катетеризации трахеи и бронхов, лечебной бронхоскопии. - Сепсис. Современные критерии и подходы к лечению. - Особенности инфузионной терапии при сепсисе у детей. - Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС).

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Детская анестезиология и реаниматология, основы помощи при неотложных состояниях в неонатологии : учебное пособие / под редакцией А. Н. Колесникова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 573 с. : ил.
2. Патологические принципы формирования болевого синдрома и антиноцицептивной защиты : пособие для врачей / Щеголев А. В., Мануковский В. А., Грицай А. Н. [и др.]. — Санкт-Петербург : СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе, 2021 г. — 20 с. : ил.
3. Организация анестезиолого-реанимационной службы : учебное пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, Д. А. Казанцев. Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2021 г. — 346 с. : схемы, табл.
4. Наглядная анестезиология : учебное пособие / Джулиан Стоун, Уильям Фоусетт. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. — 112, [2] с. : цв. ил.
5. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебник для медицинских вузов / [Ю. С. Александрович, Р. Р. Алимов, И. М. Барсукова и др.]. — 2-е изд., доп. и испр. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2020 г. — 629 с. : ил.
6. Базовые и расширенные реанимационные мероприятия в различных условиях : учебное пособие / Сморгалов А. Ю., Чистяков С. И., Яковлев А. Ю. [и др.]. — Нижний Новгород : Гладкова О. В., 2019 г. — 93 с. : ил.
7. Особенности анестезиологического обеспечения лапароскопической пластики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы : учебно-методическое пособие / А. М. Овезов, Н. Н. Анипченко. — Москва : МОНИКИ, 2019 г. — 39 с. : ил.
8. Базовый курс анестезиологии : учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования / Глущенко В. А., Голубева К. А., Горохов Л. В. [и др.]. — Санкт-Петербург : НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова, 2019 г. — 129, [1] с. : ил.
9. Рекомендации по антитромботической терапии : учебно-методическое пособие / В. В. Лихванцев, Ж. С. Филипповская, О. Н. Улиткина. — Москва : ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, 2019 г. — 11 с.
10. Экстренные и неотложные состояния : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации : для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в

ординатуре по укрупненной группе специальностей 31.00.00 "Клиническая медицина" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2019 г. — 616 с. : ил.

11. Катетеризация центральных сосудов в ОАРИТ : учебно-методическое пособие / Р. Е. Лахин, В. И. Шаталов. — Санкт-Петербург : Медиапайр, 2018 г. — 85 с. : ил.

12. Энтеральное питание в интенсивной терапии : учебно-методическое пособие / О. И. Светлицкая. — Минск : БелМАПО, 2018 г. — 50 с. : табл.

13. Оказание скорой медицинской помощи при родах вне стационара : учебное пособие / А. В. Емельянова [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2018 г. — 26 с. : ил.

14. Неотложная помощь пациентам с фибрилляцией предсердий : учебно-методическое пособие / [Ж. С. Филипповская и др.]. — Москва : МОНКИ, 2018 г. — 26 с.

15. Актуальные вопросы теории и практики аппаратной вентиляции легких (респираторной поддержки) [Текст] : учебное пособие / О. В. Военнов, Г. А. Бояринов ; Нижегородская государственная медицинская академия. — Нижний Новгород : Издательство НижГМА. Ч. 2. — 2018 г. — 128 с. : ил.

16. Специальные компоненты анестезии в кардиохирургии : учебное пособие / С. Е. Науменко [и др.]. — Новосибирск : ИПЦ НГУ, 2018 г. — 106, [2] с. : ил.

17. Анестезиология-реаниматология [Текст] : 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 томах] / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — Москва : Медицинское информационное агентство. Т. 2. — 2018 г. — 740 с. : ил.

18. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 123 с. : ил.

19. Базовые и расширенные реанимационные мероприятия в различных условиях : учебное пособие / Сморгалов А. Ю., Чистяков С. И., Яковлев А. Ю. [и др.]. — Нижний Новгород : Гладкова О. В., 2019 г. — 93 с. : ил.

20. Прогнозирование результатов лечения пациента в критическом состоянии : учебное пособие / А. Б. Кузнецов, Л. А. Щегольков. — Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2017 г. — 33, [1] с.

21. Острая остановка кровообращения. Алгоритм сердечно-легочной реанимации : учебное пособие / [Е. Л. Непорада и др.]. — Новосибирск : ИПЦ НГУ, 2017 г. — 46 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Сердечно-легочная реанимация в акушерстве (в стационаре) : учебное пособие по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02, Акушерство и гинекология 31.08.01 / [сост.: Р. А. Макаров и др.]. — Екатеринбург : [б. и.], 2017 г. — 37 с. : ил.

2. Электроэнцефалография у пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии. Методология описания и клинические примеры : учебно-методическое пособие для врачей / Ассоциация специалистов по клинической нейрофизиологии. — Москва : Атмосфера, 2022 г. — 83 с. : ил.

3. Избранные лекции по акушерству, гинекологии, детской гинекологии и анестезиологии-реаниматологии : учебно-методическое пособие / Е. А. Пальчик, И. В. Караченцова, О. П. Дуянова [и др.]. — Орел : ОГУ им. И. С. Тургенева, 2021 г. — 382 с. : ил.

4. Основы периоперационной медицины : учебное пособие / Губайдуллин Ренат Рамилевич. — Москва : ДПК Пресс, 2021 г. — 222 с. : ил.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Официальный сайт Института усовершенствования врачей: <https://www.pirogov-center.ru/education/institute/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ к электронной образовательной среде
- <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - Научная электронная библиотека.
- <https://emll.ru/request> - Единый каталог ЦНМБ
- <http://www.infostat.ru/> - Электронные версии статистических публикаций.
- <http://www.cir.ru/index.jsp> - Университетская информационная система РОССИЯ.
- <http://diss.rsl.ru/> - Электронная библиотека диссертаций РГБ.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> - Медицинская международная электронная база

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).
2. Помещения для симуляционного обучения: оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально
3. Помещения для самостоятельной работы (Библиотека): оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной образовательной среде

Программное обеспечение:

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- Adobe Reader;
- Google Chrome;
- 7-Zip

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на семь разделов:

Раздел 1. Анестезиология.

Раздел 2. Реаниматология.

Раздел 3. Интенсивная терапия

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с

оценкой. Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок. Наличие в Институте электронной образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению. При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и онлайн курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Специальность: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль программы): Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)
<p style="text-align: center;">УК-1 Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК 1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – источники профессиональной информации, – клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
	<p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – учебную и научную литературу, – нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, – способы обучения новым достижениям <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – критически оценивать публикации, найденные в специальной литературе и профессиональных интернет-ресурсах, оценивать возможность применения их на практике, в зависимости от заболевания и состояния пациента, организовать применение новых достижений в клинической практике <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – новыми достижениями в области медицины, способами их применения
<p style="text-align: center;">УК-2 Способность разрабатывать, реализовывать проект</p>	<p>УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этапы разработки и реализации проекта; - Методы разработки и управления проектами

и управлять им		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать проект с учетом анализа альтернативных вариантов его реализации, определять целевые этапы, основные направления работ; - Объяснить цели и сформулировать задачи, связанные с подготовкой и реализацией проекта - Управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками разработки цели и задач проекта; - методами оценки потребности в ресурсах, продолжительности и стоимости проекта;
	<p>УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Виды ресурсов и ограничений для решения профессиональных задач; - Основные методы оценки разных способов решения задач; - Действующее законодательство и правовые нормы, регулирующие профессиональную деятельность; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить анализ поставленной цели и формулировать задачи, которые необходимо решить для ее достижения; - Использовать нормативно-правовую документацию в сфере профессиональной деятельности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками выполнения задач, контроля выполнения результатов и коррекции реализации задачи в соответствии с планом.
<p>УК-3 Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы подбора эффективной команды; – основные условия эффективной командной работы; – принципы работы в мультидисциплинарной команде; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вырабатывать стратегию сотрудничества и на ее основе организовывать работу команды для достижения поставленной цели; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – опытом участия в разработке стратегии командной работы; – разными видами коммуникации (учебная,

		<p>деловая, неформальная и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком работы в мультидисциплинарной команде;
	<p>УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; – профессиональные и должностные обязанности врача-эндокринолога, среднего и младшего медицинского персонала; – информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – учитывать в своей социальной и профессиональной деятельности интересы, особенности поведения и мнения (включая критические) людей, с которыми работает/взаимодействует, в том числе посредством корректировки своих действий; – брать на себя ответственность за работу подчиненных, за результат выполнения заданий; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – опытом планирования командной работы, распределения поручений, делегирования полномочий, организации обсуждения разных идей и мнений;
<p>УК-4 Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы построения устного и письменного высказывания; – принципы коммуникации в профессиональной этике; – источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами в процессе профессионального взаимодействия; – применять полученные знания и навыки коммуникативного общения в практической деятельности – находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи – использовать приемы саморегуляции

		<p>поведения в процессе межличностного общения</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – коммуникативными навыками необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата
	<p>УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – стилистику устных деловых разговоров; – стилистику официальных и неофициальных писем, – языковые коммуникативно приемлемые стили делового общения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вести медицинскую документацию и деловую переписку с коллегами, пациентами и их родственниками <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками ведения деловой переписки, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции – методикой составления суждения в межличностном деловом общении
<p>УК-5 Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития
	<p>УК-5.2 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы и технологии целеполагания и целереализации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять и формулировать цели

	развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	профессионального и личностного развития Владеть: – Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития
<p align="center">ОПК-1 Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные направления использования современных информационных технологий в работе врача; – Организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии; – Основные понятия и методы доказательной медицины; – Современные технологии семантического анализа информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации; – Структурировать и формализовать медицинскую информацию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет; – Навыками работы с различными медицинскими системами; использования систем поддержки принятия клинических решений; – Навыками анализа содержания медицинских публикаций с позиций доказательной медицины; – Навыками использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса
	<p>ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации

	<p>методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача
<p style="text-align: center;">ОПК-3 Способность осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере образования; – Характеристики различных методов, форм, приемов и средств организации деятельности обучающихся при освоении образовательных программ; – Электронные ресурсы, необходимые для организации различных видов деятельности обучающихся; – Основы применения технических средств обучения, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, если их использование возможно для освоения образовательных программ; – Особенности педагогического наблюдения, других методов педагогической диагностики, принципы и приемы интерпретации полученных результатов. – Методы коррекции результатов обучения; – Особенности оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности), в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Понятия и виды качественных и количественных оценок, возможности и ограничения их использования для оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности); – Характеристики и возможности применения различных форм, методов и средств контроля и оценивания освоения образовательных программ (с учетом их направленности); – Средства (способы) определения динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной

		<p>программы.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать планы теоретических и практических учебных занятий; – Организовать и планировать методическое и техническое обеспечение учебных занятий; – Создавать условия для формирования у обучающихся основных составляющих успешность будущей профессиональной образовательной деятельности; – Анализировать возможности и привлекать ресурсы внешней социокультурной среды для реализации образовательной программы, повышения развивающего потенциала образования; – Анализировать ход и результаты проведенных занятий для установления соответствия содержания, методов и средств поставленным целям и задачам, интерпретировать и использовать в работе полученные результаты для коррекции собственной деятельности; – Осуществлять контроль результатов образовательной деятельности; – Осуществлять мониторинг результатов обучения; – Устанавливать взаимоотношения с обучающимися для обеспечения объективного оценивания результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ определенной направленности; – Наблюдать за обучающимися, объективно оценивать процесс и результаты освоения образовательных программ, в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Соблюдать нормы педагогической этики, обеспечивать охрану жизни и здоровья обучающихся в процессе публичного представления результатов оценивания; – Анализировать и интерпретировать результаты педагогического наблюдения, контроля и диагностики с учетом задач, особенностей образовательной программы и особенностей, обучающихся; – Использовать различные средства (способы) фиксации динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы;
--	--	---

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки и осуществления мероприятий по укреплению, развитию, обеспечению и совершенствованию учебно-методической базы учебного процесса; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин (модулей) или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; – Навыками оценки степени сформированности компетенций обучающихся в рамках преподаваемой дисциплины (модуля); – Навыками разработки оценочных материалов по преподаваемой дисциплине (модулю); – Навыками реализации оценочных мероприятий в ходе учебного процесса; – Навыками проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в рамках установленных форм аттестации
	<p>ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные принципы и методы профессионального образования; – Особенности реализации образовательных программ профессионального образования; – Техники и приемы общения (слушания, убеждения) с учетом возрастных и индивидуальных особенностей собеседников; – Техники и приемы вовлечения в учебную деятельность, мотивации к освоению образовательной программы обучающихся различного возраста; – Особенности одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, специфику инклюзивного подхода в образовании (в зависимости от направленности образовательной программы и контингента обучающихся); – Методы, приемы и способы формирования благоприятного психологического климата и обеспечения условий для сотрудничества обучающихся; – Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять учебную деятельность, соответствующую образовательной

		<p>программе;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выбирать и применять адекватные педагогические методы достижения установленных результатов обучения по программе; – Понимать мотивы поведения, образовательные потребности и запросы обучающихся и их родителей (законных представителей); – Проводить педагогическое наблюдение, использовать различные методы, средства и приемы текущего контроля и обратной связи, в том числе оценки деятельности и поведения обучающихся на учебных занятиях; – Создавать условия для развития обучающихся, мотивировать их к активному освоению ресурсов и развивающих возможностей образовательной среды, освоению выбранной образовательной программы, привлекать к целеполаганию; – Устанавливать педагогически обоснованные формы и методы взаимоотношений с обучающимися, создавать педагогические условия для формирования на учебных занятиях благоприятного психологического климата, применять различные средства педагогической поддержки обучающихся; – Использовать на занятиях педагогически обоснованные формы, методы, средства и приемы организации деятельности обучающихся (в том числе информационно-коммуникационные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы) с учетом: избранной области деятельности и задач образовательной программы, состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся (в том числе одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья); <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками организации и осуществления учебной работы по преподаваемой дисциплине и/или отдельным видам учебных занятий; воспитательной работы с обучающимися; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин или отдельных видов учебных занятий и учебной работы;
--	--	---

		<p>– Навыками организации, в том числе стимулирование и мотивация, деятельности и общения обучающихся на учебных занятиях</p>
<p>ОПК-4 Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; 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>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; технологией проведения рутинных методов лабораторных и инструментальных анализов

	<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p>Знать: – методы диагностики при различных состояниях в практике врача анестезиолога-реаниматолога</p> <p>Уметь: – назначать необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, организовать проведение необходимого комплекса обследований как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии</p> <p>Владеть: – навыками проведения комплекса диагностических манипуляций, входящих в компетенцию врача-анестезиолога-реаниматолога, знаниями организации проведения диагностического комплекса для пациента, находящегося в отделении интенсивной терапии и готовящегося на оперативное лечение</p>
<p>ОПК-5 Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать: – этиологию и патогенез критических состояний, – основные принципы лечения пациентов в критическом состоянии, – основные методы анестезиологического обеспечения при различных вмешательствах</p> <p>Уметь: – выбирать методы лечения и анестезии в зависимости от поставленных задач</p> <p>Владеть: – навыками современных методов анестезии и интенсивной терапии</p>

	<p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>Знать: – методы контроля эффективности и безопасности проводимого лечения в условиях отделения интенсивной терапии, методы контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии</p> <p>Уметь: – применять на практике методы контроля эффективности и безопасности выбранного метода анестезии и методов интенсивной терапии</p> <p>Владеть: – навыками определения рисков выбранного метода анестезии и интенсивной терапии, навыками интерпретации данных, полученных методами контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии и/или интенсивной терапии</p>
<p>ОПК-6 Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-6.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать: – Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии</p> <p>Уметь: – Формулировать заключение для направления пациентов на медико-социальную экспертизу</p> <p>Владеть: – Навыком направления пациентов на медико-социальную экспертизу</p>
	<p>ОПК-6.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать: – Признаки стойкого нарушения функции организма – Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности и отдельных видов медицинских экспертиз</p> <p>Уметь: – Организовать проведение необходимых процедур по направлению пациента на медицинскую экспертизу в зависимости от</p>

		<p>поставленной задачи</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками организации проводимой медицинской экспертизы в зависимости от конкретной задачи – Навыком проведения медико-социальной экспертизы
<p>ОПК-7</p> <p>Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-7.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации; Основы профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Провести профилактические мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения разъяснительной работы по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	<p>ОПК-7.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы профилактики неинфекционных заболеваний, стратегии государственной политики в области профилактики и принципов предупреждения возникновения неинфекционных заболеваний среди населения путем внедрения принципов здорового образа жизни, проведения профилактических мероприятий <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Контролировать применение принципов здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками контроля и оценки эффективности применения профилактических мер для формирования здорового образа жизни
<p>ОПК-8</p> <p>Способность проводить анализ медико-статистической</p>	<p>ОПК-8.1 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие документы, регулирующие деятельность

<p>информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>службы, оснащение отделений и гигиенические требования;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Организационно-экономические основы деятельности организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; – Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет" – Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности – Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" – Организовать работу вверенного медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – Использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	<p>ОПК-8.2 Проводит анализ медико-статистической информации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации
<p>ОПК-9 Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского</p>	<p>ОПК-9.1 Оценивает состояния пациентов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние

<p>вмешательства</p>	<p>ОПК-9.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть: – Навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Знать: – Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека</p> <p>Уметь: – Применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи</p> <p>Владеть: – Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
<p>ПК-1 Способность к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p>	<p>ПК 1.1 обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p>	<p>Знать: – Общие вопросы организации медицинской помощи населению; – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; – Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p>

- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- МКБ; Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,

требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций;

- Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

Уметь:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания

	<p>скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>– Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>– Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;</p> <p>– Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,</p>
--	---

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:

- физикальное обследование пациента;
- оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;
- оценка признаков внутричерепной гипертензии;
- оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;
- оценка степени дегидратации;
- ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;
- регистрация электрокардиограммы;
- расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- пульсоксиметрия;
- проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма;
- исследование уровня глюкозы в крови;

– Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

– Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

– Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или)

	<p>состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none">– Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ 10– Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">– Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;– Анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;– Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;– Навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;– Навыками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;
--	--

	<ul style="list-style-type: none">– Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;– Навыками обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– Навыками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов; медицинской помощи;– Навыками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации– Навыками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Навыками выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской
--	---

		<p>помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
	<p>ПК-1.2 Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной

		<p>медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения – Содержание укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах – Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации – Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф – Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология" – Правила перемещения и транспортировки
--	--	--

		<p>пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>Уметь:</p> <p>– Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа-медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи</p>
--	--	---

		<p>по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах: с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное,
--	--	--

		<p>внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий <p>– Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</p> <p>– Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>– Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных</p>
--	--	--

		<p>бригад скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" – Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента – Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации – Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях – Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлением незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа-медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи – Оказанием скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе
--	--	---

		<p>врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа-медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Назначением лекарственных препаратов и применением медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи – Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-
--	--	--

		<p>реаниматология"</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обоснованием выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента – Мониторингом жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации – Поддержанием или замещением жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации – Медицинской сортировкой пациентов и установлением последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях – Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
<p>ПК-2 Способность к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации медицинской помощи населению – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационного; - сорбционного; - обменного;

		<ul style="list-style-type: none"> - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) -перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; <p>– Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза;</p> <p>– Особенности анатомических и</p>
--	--	---

		<p>функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности; – Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; – Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности; – Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; – Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; – Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений; – Критерии определения степени и площади ожоговой травмы; – Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы); – Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; – Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечнососудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности; – Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики
--	--	--

		<p>смерти мозга человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> – МКБ; – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; – Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; – 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; – 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; – 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; – 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;
--	--	---

		<p>помощи;</p> <p>– 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>– 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;</p> <p>– Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания</p>
--	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">– 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;– 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– 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– 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– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов– 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– Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-
--	--	--

		<p>специалистами</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; – Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; – Оценивать риск трудной интубации пациента; – Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; – Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; – Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; – 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 – Распознавать острые отравления у пациента; – Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; – Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; – Организовывать консилиумы и консультации; – Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; – Навыками осмотра (консультации) пациента; – Разработкой плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими
--	--	---

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">– Назначением лабораторных, рентгенологических, 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, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования;– Назначением 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;– Получением у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства;– Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти;– Разработкой плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;– Определением медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в
--	--	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; – Назначение 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; – Оценка результатов 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: <ul style="list-style-type: none"> - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; -суточного прикроватного мониторингирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у
--	--	---

		<p>пациента; - оценки интенсивности боли у пациента;</p> <p>– Формулирование предварительного диагноза; – Установление диагноза с учетом действующей МКБ</p>
	<p>ПК 2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p>Знать:</p> <p>– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>– Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»</p> <p>– Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>– Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>– Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>– Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <p>– Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов</p> <p>– Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>

		<ul style="list-style-type: none">– Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков– Правила проведения сердечно-легочной реанимации– Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии– Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов– Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию– Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций– Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации– Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека– Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения– Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента– Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода послеоживления (постреанимационной болезни)– Принципы асептики и антисептики– Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при
--	--	--

		<p>лактации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать тяжесть состояния пациента – Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства, и его неотложностью – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований – Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования – Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии – Проводить сердечно-легочную реанимацию – Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию – Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки – 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 – 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
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций – 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 – 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 – Определять необходимость в консультации врачей-специалистов – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология» – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований – Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами)
--	--	--

		<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>– Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания</p> <p>– Выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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
--	--	---

		<p>препаратов и кислорода;</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>– 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</p> <p>– Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфльтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию <p>– Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия</p> <p>– Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента</p> <p>– Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению</p>
--	--	--

		<p>экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание</p> <ul style="list-style-type: none"> – Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций – Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению – 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 – Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода – Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева – Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства – Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных – Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию – 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 – Применять различные шкалы для оценки
--	--	--

		<p>тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">– Навыками осмотра (консультация) пациента– Навыками оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием– Определением индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов– Подбором лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Оценкой эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента– Разработкой плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
--	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разработкой плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, 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 – Осуществлением выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением процедуры искусственного кровообращения – Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии – Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности – Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном) – Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): <ul style="list-style-type: none"> - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация <p>– Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ</p> <p>– Оказанием медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Применением экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови <ul style="list-style-type: none"> – Проведением детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Наблюдением за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма – Проведением мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред – Проведением инфузионной терапии – Определением группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови – Выявлением возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними – Применением лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии – Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
	<p>ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологическо</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при

	<p>го пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p>состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека – Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека – Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология» – Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии,
--	--	--

		<p>болевых синдромах, острой дыхательной, сердечнососудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – 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 – 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 – Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней – Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний – Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений – Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов – Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость – Обеспечивать преемственность лечения пациентов – Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
--	--	---

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определением объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществлением комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществлением профилактики 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 – Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов – Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний – Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений – Определением объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов – Определением медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации – Определением медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости – Консультирование врачей-специалистов
	<p>ПК-2.4 Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стандарты медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Клинические рекомендации (протоколы

	<p>эффективность</p>	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы медицинской реабилитации – Методы медицинской реабилитации – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента – Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации – Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – 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 – Проводить мероприятия медицинской реабилитации – Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации
--	----------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Составлением индивидуального плана 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 – Реализацией мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов – Определением медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Разработкой плана реабилитационных мероприятий
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Проведением мероприятий медицинской реабилитации – Определением медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации – Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов
	<p>ПК-2.5 Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде – Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде – Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
<p>ПК-3 Способность к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-3.1 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде – Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде – Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
	<p>ПК-3.2 Организует и контролирует</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Должностные обязанности медицинских

	<p>деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом – Организовывать работу специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации – Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции – Контролем выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом – Организацией работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации
--	--	---

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх-балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические

положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;
Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
Семестр 1				
Раздел 1	Анестезиология	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Опрос и осмотр больного. Лабораторные и функциональные обследования. Оценка состояния больного. Оценка степени операционного риска. Психопрофилактическая, лечебно-предупредительная подготовка к операции. 2. Методы осмотра и обследования пациента вне медицинской организации 3. Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности. 4. Компоненты общей анестезии. Общие - торможение психического восприятия, гипорефлексия, анальгезия, нейровегетативная блокада, мышечная релаксация, поддержание адекватного	УК-1.1
Тема 1.1	Общие принципы обследования больных			УК-1.2
Тема 1.2	Дыхательная система.			УК-2.1
Тема 1.3	Сердечно-сосудистая система.			УК-2.2
Тема 1.4	Центральная нервная система.			УК-3.1
Тема 1.5	Другие патологии.			УК-3.2
Тема 1.6	Премедикация.			УК-4.1
Тема 1.7	Этапы и компоненты анестезии.			УК-4.2
Тема 1.8	Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной.			ОПК-1.1
Тема 1.9	Регионарная анестезия и лечение боли.			ОПК-1.2
Тема 1.10	Анестезия в абдоминальной хирургии.			ОПК-3.1
Тема 1.11	Анестезия в торакальной хирургии.			ОПК-3.2
Тема 1.12	Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии.			ОПК-4.1
Тема 1.13	Анестезия в урологии.			ОПК-4.2
Тема 1.14	Анестезия в нейрохирургии.			ОПК-5.1
Тема 1.15	Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии.	ОПК-5.2		
		ОПК-6.1		
		ОПК-6.2		
		ОПК-7.1		
		ОПК-7.2		
		ОПК-8.1		
		ОПК-8.2		
		ОПК-9.1		
		ОПК-9.2		
		ПК-1.1		
		ПК-1.2		
		ПК-2.1		
		ПК-2.2		
		ПК-2.3		
		ПК-3.1		
		ПК-3.2		

Тема 1.16	Анестезия травматологии ортопедии.	В и		кровообращения, регуляция обменных процессов.
Тема 1.17	Анестезия в акушерстве и гинекологии.			Специальные -
Тема 1.18	Анестезия в педиатрии и неонатологии.			использование аппаратов искусственного
Тема 1.19	Анестезия при сопутствующей патологии.			кровообращения (АИК), гипотермии, холодовой и фармакологической кардиopleгии, искусственной гипотонии.
				5. Ингаляционный наркоз. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных анестетиков: эфир, закись азота, флюотан (фторотан), азеотропная смесь, метоксифлюран (пентран), этран. Распределение в организме, растворимость в жирах, крови. Методика применения, противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение.
				6. Мышечные релаксанты. Механизм действия, классификация, влияние на жизненно важные функции и системы организма. Факторы, пролонгирующие действие мышечных релаксантов. Клиническое применение, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
				7. Эпидуральная и спинномозговая анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение.
				Комбинированная эпидуральная анестезия с применением мышечных релаксантов, ИВЛ и препаратов для общей анестезии.
				8. Осложнения ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.

			<p>9. Сердечно-сосудистая система в условиях анестезии. Физиология и патофизиология кровообращения. Контроль за кровообращением во время анестезии и в раннем посленаркозном периоде (артериальное давление, центральное венозное давление, ОЦК, электрокардиография). Мониторное наблюдение. Пульсоксиметрия.</p> <p>10. Дыхательная система и общая анестезия. Физиология и патофизиология дыхания. Контроль за функцией дыхания при хирургических вмешательствах при спонтанном дыхании больного.</p> <p>11. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии в травматологии и ортопедии. Травматический шок и обезболивание. Выбор метода обезболивания при вне полостных операциях.</p> <p>12. Общая анестезия при краткосрочных хирургических вмешательствах, эндоскопических и диагностических исследованиях.</p> <p>13. Анестезия в амбулаторной практике и в условиях скорой помощи.</p> <p>14. Выбор метода обезболивания в экстренной хирургии. Особенности подготовки больных к операции и наркозу.</p> <p>15. Общая анестезия в акушерстве и гинекологии: обезболивание родов. лечебный акушерский наркоз, общая анестезия при малых акушерских</p>	
--	--	--	---	--

			<p>операциях, анестезия при операции кесарева сечения. Общее обезболивание гинекологических операций и болезненных диагностических манипуляций.</p> <p>16. Выбор метода обезболивания у детей.</p> <p>17. Особенности проведения анестезии у больных, находящихся в терминальном состоянии.</p> <p>18. Лечение хронических болевых синдромов.</p> <p>19. Обезболивание и оказание помощи пострадавшим вне лечебного учреждения.</p> <p>20. Особенности анестезиологического обеспечения при оказании скорой медицинской помощи.</p> <p>21. Лечение острого болевого синдрома</p>	
Раздел 2	Реаниматология	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Определение реаниматологии как раздела медицины, изучающего теорию и разрабатывающего методы восстановления жизненно важных функций организма после остановки дыхания и кровообращения, после клинической смерти, обеспечивающей искусственное замещение, управление и восстановление жизненно важных функций. Лечение больных, находящихся в терминальных состояниях.</p> <p>2. Показания для тромбопрофилактики у реанимационных больных. Проведение тромболитической терапии. Проведение антиагрегантной терапии. Осложнения</p> <p>3. Определение интенсивной терапии как применение</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>УК-2.1</p> <p>УК-2.2</p> <p>УК-3.1</p> <p>УК-3.2</p> <p>УК-4.1</p> <p>УК-4.2</p> <p>ОПК-1.1</p> <p>ОПК-1.2</p> <p>ОПК-3.1</p> <p>ОПК-3.2</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>ОПК-7.1</p> <p>ОПК-7.2</p> <p>ОПК-8.1</p> <p>ОПК-8.2</p> <p>ОПК-9.1</p> <p>ОПК-9.2</p> <p>ПК-1.1</p> <p>ПК-1.2</p> <p>ПК-2.1</p> <p>ПК-2.2</p> <p>ПК-2.3</p>
Тема 2.1	Инфекционная безопасность, контроль и антибактериальная и противогрибковая терапия			
Тема 2.2	Методы детоксикации			
Тема 2.3	Профилактика тромбозов и тромбоэмболий			
Тема 2.4	Транспортировка больных в критическом состоянии			
Тема 2.5	Сердечно-легочная реанимация базовая и расширенная			

		<p>методов временного искусственного замещения или управления нарушенными функциями жизненно важных органов в сочетании с этиопатогенетической терапией для предупреждения или устранения тяжелых витальных расстройств организма.</p> <p>4. Классификация терминальных состояний. Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть.</p> <p>5. Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика.</p> <p>6. Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном этапе. Массаж сердца. Виды массажа - прямой (открытый), непрямой (закрытый), методика, показатели эффективности, осложнения.</p> <p>7. Базовая сердечнолегочная реанимация вне медицинского учреждения и в медицинском учреждении. Применение АНД.</p> <p>8. Расширенная сердечнолегочная реанимация. Реанимация в особых условиях.</p> <p>9. Клинические признаки, свидетельствующие о наступлении "мозговой смерти", биологической смерти. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.</p> <p>10. Принципы медицинской</p>	<p>ПК-3.1 ПК-3.2</p>
--	--	--	--------------------------

			сортировки и установления последовательности оказания скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации. Показания и противопоказания для транспортировки больных. Подготовка критических больных к транспортировке. Порядок транспортировки больных в критическом состоянии	
Семестр 2				
Раздел 3	Интенсивная терапия	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Анафилактический шок. Этиология, патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимации и интенсивной терапии при шоке после введения антибиотиков. 2. Геморрагический шок. Патофизиология, диагностика, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Интенсивная терапия афибриногенами. 3. Реанимационные мероприятия при трансфузионном шоке вследствие переливания несовместимой крови. 4. Судорожный синдром. Реанимационные мероприятия. Применение лечебного наркоза, мышечных релаксантов, продленной искусственной вентиляции легких, краниоцеребральной гипотермии. Особенности реанимационных	УК-1.1
Тема 3.1	Шоки.			УК-1.2
Тема 3.2	Комы			УК-2.1
Тема 3.3	Острые экзогенные отравления.			УК-2.2
Тема 3.4	Острая дыхательная недостаточность			УК-3.1
Тема 3.5	Острая недостаточность кровообращения.			УК-3.2
Тема 3.6	Острая почечная недостаточность.			УК-4.1
Тема 3.7	Острая печеночная недостаточность.			УК-4.2
Тема 3.8	Критические состояния в акушерстве.			ОПК-1.1
Тема 3.9	Критические состояния в педиатрии.			ОПК-1.2
Тема 3.10	Нутриционная поддержка в ОРИТ.			ОПК-3.1
Тема 3.11	Ранняя реабилитация в ОРИТ			ОПК-3.2
Тема 3.12	Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная экспертиза.			ОПК-4.1
		ОПК-4.2		
		ОПК-5.1		
		ОПК-5.2		
		ОПК-6.1		
		ОПК-6.2		
		ОПК-7.1		
		ОПК-7.2		
		ОПК-8.1		
		ОПК-8.2		
		ОПК-9.1		
		ОПК-9.2		
		ПК-1.1		
		ПК-1.2		
		ПК-2.1		
		ПК-2.2		
		ПК-2.3		
		ПК-2.4		
		ПК-2.5		
		ПК-3.1		
		ПК-3.2		

		<p>мероприятий и интенсивной терапии при столбняке.</p> <p>5. Гипертермический синдром. Патофизиология. Клиника. Интенсивная терапия. Злокачественная гипертермия. Методы интенсивной терапии при делириозных состояниях.</p> <p>6. Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса.</p> <p>7. Интенсивная терапия панкреонекроза.</p> <p>8. Классификация тяжести ОРДС;</p> <p>9. Основные шкалы для оценки тяжести состояния;</p> <p>10. Желудочно-кишечное кровотечение. Показания для нахождения в ОРИТ и гемотрансфузии;</p> <p>11. Принципы нутриционной поддержки у больных с полиорганной недостаточностью;</p> <p>12. Профилактика ТЭЛА в отделении реанимации;</p> <p>13. Эклампсия и преэклампсия с позиции врача анестезиолога реаниматолога;</p> <p>14. Интенсивная терапия пациентов с острым коронарным синдромом;</p> <p>15. Принципы интенсивной терапии у больных с опухолями головного мозга;</p> <p>16. Принципы интенсивной терапии у пациентов с тяжелой сочетанной травмой;</p> <p>17. Принципы интенсивной терапии ожогов у детей.</p> <p>18. Интенсивная терапия и реанимация новорожденных. Вторичная асфиксия новорожденных.</p> <p>19. Особенности</p>	
--	--	---	--

		<p>интенсивной, реанимационной и трансфузионной терапии в педиатрической практике.</p> <p>20. Показания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии</p> <p>21. Противопоказания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии</p> <p>22. Приказы, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», определения смерти мозга и донорства органов, констатация смерти пациента.</p> <p>23. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации.</p> <p>24. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации.</p> <p>Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных.</p> <p>25. Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу. Оформление медицинской документации (медицинское заключение МСЭ, предоперационный осмотр, протокол анестезиологического пособия, оформление консилиумов, переводного эпикриза, заключений консультантов)</p>	
--	--	---	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету с оценкой

Семестр 1

Тестовые задания

РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ.

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Выберете один правильный вариант ответа

1. ОРГАНИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ МЗ РФ

- 1) №730
- 2) №728
- 3) №919н
- 4) №929н

2. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЮТ

- 1) травмы
- 2) болезни системы кровообращения
- 3) онкологические заболевания
- 4) болезни органов дыхания

3. К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- 1) стационарная
- 2) паллиативная
- 3) санаторно-курортная
- 4) первая

4. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- 1) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 2) руководством медицинской организации
- 3) Правительством Российской Федерации
- 4) Российской Академией Наук

5. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 2) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- 3) экстренная, неотложная, плановая
- 4) по врачебным специальностям

6. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1) по врачебным специальностям
- 2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 3) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

4) экстренная, неотложная, плановая

7. К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ

1) первичной медико-санитарной, скорой, специализированной, паллиативной

2) амбулаторные, стационарные, дневной стационар, вне медицинской организации

3) разной степени комфортности

4) экстренной, неотложной, плановой

8. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО - ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

1) стандартами

2) порядками

3) нормативами

4) рекомендациями

9. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВКЛЮЧАЮЩИХ В СЕБЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1) медицинская помощь

2) профилактика

3) медицинское вмешательство

4) лечение

10. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ

1) профилактика

2) медицинская услуга

3) медицинская помощь

4) медицинское вмешательство

11. КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ПО НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ЦЕЛЬЮ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ ИЛИ ОБЛЕГЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИБО СОСТОЯНИЙ ПАЦИЕНТА, ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ УЛУЧШЕНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ТРУДОСПОСОБНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ –ЭТО:

1) лечение

2) профилактика

3) медицинская помощь

4) медицинское вмешательство

12. КОЛИЧЕСТВО КОЕК РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОБОРУДОВАННОЙ ОТ 200 ДО 400

ПРОФИЛЬНЫХ КОЕК ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ____% ОТ ОБЩЕГО КОЕЧНОГО ФОНДА

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 8

13. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ИМЕЮЩАЯ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР И ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛЮ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯРЕАНИМАТОЛОГИЯ ДОЛЖНА В СТРУКТУРЕ ИМЕТЬ

- 1) отделение анестезиологии
- 2) группу анестезиологии и реанимации
- 3) отделение реанимации
- 4) отделение анестезиологии и реанимации

14. ОЦЕНКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) по Балагину
- 2) по АПГАР
- 3) по МНОАР
- 4) по ASA

15. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) декомпенсации хронической сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) острой дыхательной недостаточности
- 3) декомпенсированной хронической дыхательной недостаточности
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения

16. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) хронического заболевания на фоне развития острой недостаточности органов и систем
- 2) полиорганной недостаточности
- 3) выраженного наркотического или алкогольного опьянения
- 4) высококонтагиозного инфекционного заболевания при отсутствии изолятора

17. БОЛЬНОМУ 4 СТАДИЕЙ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ПОКАЗАНА, ЕСЛИ

- 1) критическое состояние вызвано заболеванием, не связанным с онкологическим
- 2) критическое состояние вызвано кровотечением из опухоли
- 3) наступила клиническая смерть
- 4) пациенту необходимо проведение гемотрансфузии

18. ВОПРОС О ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ПАЛАТЫ РЕАНИМАЦИИ РЕШАЕТ

- 1) палатный реаниматолог
- 2) лечащий врач профильного отделения
- 3) заведующий профильного отделения

4) заместитель главного врача по лечебной работе

19. СТЕПЕНЬ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПАЦИЕНТА, ОПЕРИРУЕМОГО В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ ИСХОДНОГО СОСТОЯНИЯ

- 1) увеличивается на две единицы
- 2) увеличивается на одну единицу
- 3) не увеличивается
- 4) уменьшается на одну единицу

20. ПАЛАТЫ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОРГАНИЗУЮТСЯ В ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦАХ

- 1) при наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- 2) при наличии в больнице не менее 500 коек и 50 коек хирургического профиля
- 3) при наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля
- 4) при наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля

21. ПАЛАТЫ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОРГАНИЗУЮТСЯ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ

- 1) при наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- 2) при наличии не менее 200 коек и 60 коек хирургического профиля
- 3) при наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля
- 4) могут организовываться независимо от мощности

22. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НА 75 КОЕК. НА ДАННОЕ КОЛИЧЕСТВО КОЕК ПРЕДУСМОТРЕНО _____ ДОЛЖНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГА

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4.75

23. В ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ НА 80 КОЕК ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРЕДУСМОТРЕНО _____ ДОЛЖНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

- 1) 0.8
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4.75

24. ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) главный врач больницы
- 2) зам. главного врача по лечебной части
- 3) профильный дежурный специалист приемного отделения
- 4) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач

25. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ

- 1) в течение 2-4 часов
- 2) в течение 4-8 часов

- 3) в зависимости от вида анестезии
- 4) до стабилизации функции жизненно важных органов

26. МИНИМАЛЬНАЯ ПОЛЕЗНАЯ ПЛОЩАДЬ НА 1 КОЙКУ В ПАЛАТАХ РЕАНИМАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕННАЯ ДЕЙСТВУЮЩИМИ СТРОИТЕЛЬНЫМИ НОРМАМИ И ПРАВИЛАМИ СОСТАВЛЯЕТ _____ М²

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 13
- 4) 20

27. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА НЕОБХОДИМО

- 1) 3.5 ставок
- 2) 3.75 ставки
- 3) 4 ставки
- 4) 4.75 ставок

28. ДОЛЖНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАБОТЫ ПАЛАТ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 КРУГЛОСУТОЧНЫЙ ПОСТ НА _____ КОЙКИ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

29. КОЙКИ ПАЛАТ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) не входят в число сметных
- 2) относятся к терапевтическим
- 3) относятся к хирургическим
- 4) относятся к многопрофильным

30. КОЛИЧЕСТВО ДОЛЖНОСТИ ВРАЧЕЙ-АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

- 1) количества операционных столов
- 2) оперативной активности
- 3) количества хирургических коек
- 4) потребности в анестезиологической помощи

31. ВОПРОС О ПЕРЕВОДЕ БОЛЬНЫХ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РЕШАЕТ

- 1) сотрудник отделения анестезиологии-реаниматологии
- 2) сотрудник профильного отделения
- 3) зав. профильным отделением
- 4) главный врач

32. АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 3 лет

- 2) 5 лет
- 3) 7 лет
- 4) 10 лет

33. АТТЕСТАЦИЯ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА НА ПРИСВОЕНИЕ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАЖЕ РАБОТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 3 лет
- 2) 5 лет
- 3) 7 лет
- 4) 10 лет

34. ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- 1) в территориальной больнице
- 2) в любой больнице населенного пункта
- 3) в любой больнице РФ
- 4) в любой больнице субъекта Федерации

Эталоны ответов

1 3	11 1	21 2	31 1
2 2	12 3	22 4	32 3
3 2	13 2	23 3	33 4
4 1	14 1	24 4	34 3
5 2	15 2	25 4	
6 4	16 4	26 3	
7 2	17 1	27 4	
8 2	18 1	28 3	
9 1	19 2	29 1	
10 2	20 3	30 3	

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ БОЛИ

Выберете один правильный вариант ответа

1. К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) диазепам
- 2) промедол
- 3) дроптаверин
- 4) дроперидол

2. ПРОЦЕСС ПРЕОБРАЗОВАНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ В НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС – ЭТО

- 1) трансдукция
- 2) модуляция
- 3) трансмиссия
- 4) перцепция

3. ПРОЦЕСС ПРОВЕДЕНИЯ НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА – ЭТО

- 1) перцепция
- 2) трансмиссия
- 3) трансдукция
- 4) модуляция

4. УВЕЛИЧЕНИЕ АМПЛИТУДЫ БОЛЕВОГО НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) трансмиссия
- 2) трансдукция
- 3) перцепция
- 4) модуляция

5. УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ БОЛЕВОГО НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) модуляция
- 2) трансмиссия
- 3) трансдукция
- 4) перцепция

6. ЭНДОРФИНЫ, СВЯЗЫВАЯСЬ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РЕЦЕПТОРАМИ СПИННОГО МОЗГА ВЛИЯЮТ НА ПРОЦЕССЫ

- 1) трансмиссии
- 2) модуляции
- 3) трансдукции
- 4) перцепции

7. ТЕЛО ПЕРВОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НАХОДИТСЯ В

- 1) задних рогах спинного мозга
- 2) передних рогах спинного мозга
- 3) спинномозговом ганглии
- 4) соматических нервных сплетениях

8. ТЕЛО ВТОРОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НАХОДИТСЯ В

- 1) соматических нервных сплетениях
- 2) задних рогах спинного мозга
- 3) спинномозговом ганглии
- 4) передних рогах спинного мозга

9. ПЕРЕДАЧА НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА С АКСОНА ПЕРВОГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НА ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА ПРОИСХОДИТ В

- 1) задних рогах спинного мозга

- 2) передних рогах спинного мозга
- 3) спинномозговом ганглии
- 4) соматических нервных сплетениях

10. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) гипоталамусе
- 2) спинном мозге
- 3) таламусе
- 4) коре головного мозга

11. ПРОЦЕСС СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ БОЛИ, ЕЕ ХАРАКТЕРА И ЛОКАЛИЗИЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) модуляцией
- 2) трансдукцией
- 3) трансмиссией
- 4) перцепцией

12. ТАХИКАРДИЯ, ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОТВЕТ НА БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ОТНОСЯТСЯ К _____ РЕКЦИЯМ НА БОЛЬ

- 1) неспецифическим
- 2) специфическим
- 3) парадоксальным
- 4) параспецифическим

13. ОТДЕРГИВАНИЕ КОНЕЧНОСТИ В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЕ БОЛЕВОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ ОТНОСИТСЯ К _____ РЕКЦИЯМ НА БОЛЬ

- 1) параспецифическим
- 2) специфическим
- 3) неспецифическим
- 4) парадоксальным

14. НОЦИЦЕПТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ПОСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) передние рога спинного мозга
- 2) ноцицептивные отверстия
- 3) задние рога спинного мозга
- 4) боковые канатики спинного мозга

15. ПЕРВИЧНЫЙ АФФЕРЕНТНЫЙ НЕЙРОН, КОТОРЫЙ АКТИВИРУЕТСЯ ТОЛЬКО БОЛЕВЫМ (УГРОЖАЮЩИМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОРГАНИЗМА) СТИМУЛАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) альгоцепторы
- 2) альфа-адреноцепторы
- 3) h-холинорецепторы
- 4) ноцицептор

16. ДЕМОНСТРАЦИЯ ПЕРВОГО УДАЧНОГО ЭФИРНОГО НАРКОЗА ПРИ УДАЛЕНИИ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОПУХОЛИ ВЫПОЛНИЛ МОРТОН В _____ ГОДУ

- 1) 1846
- 2) 1914
- 3) 1927

4) 1875

17.ИННЕРВАЦИЮ ЖЕЛУДКА, ТОНКОГО КИШЕЧНИКА, БРЫЖЕЙКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) седалищный нерв
- 2) лучевой нерв
- 3) локтевой
- 4) чревной нерв

18.ВЕЩЕСТВО С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, КОТОРОЕ ТАКЖЕ ОТВЕЧАЮТ ЗА ПЕРЕДАЧУ БОЛЕВЫХ ИМПУЛЬСОВ В ЦНС

- 1) пролактин
- 2) субстанция Р
- 3) брадикинин
- 4) гистамин

19.ОЩУЩЕНИЕ БОЛИ С ТРУДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ОТ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ — ЭТО

- 1) висцеральная боль
- 2) соматическая боль
- 3) фантомная боль
- 4) нейропатическая боль

20.УМЕНЬШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТЕЛА, ИЛИ ЕГО ЧАСТИ, ВПЛОТЬ ДО ПОЛНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И СОБСТВЕННОМ СОСТОЯНИИ

- 1) агевзия
- 2) анестезия
- 3) анальгезия
- 4) аносмия

21.МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ БЛОКИРОВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ ИМПУЛЬСА НА УРОВНЕ СТВОЛА НЕРВА ИЛИ НЕРВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ — ЭТО

- 1) комбинированная спинно-эпидуральная анестезия
- 2) инфильтративная анестезия
- 3) терминальная анестезия
- 4) проводниковая анестезия

22.БЛОКИРОВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ ИМПУЛЬСА НА УРОВНЕ КОРЕШКОВ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ В СУБДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

- 1) эпидуральная анестезия
- 2) проводниковая анестезия
- 3) аппликационная анестезия
- 4) спинальная анестезия

23.РАСПОЛОЖИТЕ ПО ПОРЯДКУ ОБОЛОЧКИ СПИННОГО МОЗГА ОТ САМОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДО САМОЙ ГЛУБОКОЙ

- 1) твердая, паутинная, мягкая
- 2) твердая, мягкая, паутинная
- 3) паутинная, твердая, мягкая
- 4) мягкая, паутинная, твердая

24. ОБЪЁМ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЁМ В

- 1) грудном отделе
- 2) поясничном отделе
- 3) шейном отделе
- 4) крестцовом отделе

Эталоны ответов

- 1 2 11 4 21 4
 2 1 12 1 22 4
 3 2 13 2 23 1
 4 4 14 3 24 2
 5 1 15 4
 6 2 16 1
 7 3 17 4
 8 2 18 2
 9 1 19 1
 10 3 20 2

МОНИТОРИНГ

Выберете один правильный вариант ответа

1. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦВД СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0–5 см вод. ст.
- 2) 6–12 мм рт. ст.
- 3) 40–60 мм рт. ст.
- 4) 5–10 см вод. ст.

2. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) преднагрузку правого желудочка
- 2) сократимость правого желудочка
- 3) комплаенс левого желудочка
- 4) преднагрузку левого желудочка

3. ДЛЯ ИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ ЦВД ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) доступ к нижней полой вене через бедренную вену
- 2) доступ к верхней полой вене через подключичную вену
- 3) катетеризацию легочной артерии катетером Свана-Ганца
- 4) монитор РiССО

4. ВЕЛИЧИНА ОПСС В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1900–3700 кПа/л×с

2) 560-900 кПа/см вод. ст.

3) 900-1500 дин×с×см-5

4) 500–600 дин/кПа

5. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ САТУРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

1) 40-45

2) не ниже 60

3) не ниже 75

4) 10–15

6. ЗАКОН ФРАНКА–СТАРЛИНГА – ЭТО

1) зависимость выброса от постнагрузки

2) зависимость выброса от ЧСС

3) зависимость ОПСС от постнагрузки

4) зависимость выброса от преднагрузки

7. СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС ИЗМЕРЯЕТСЯ В

1) л/кг

2) л/м²*мин

3) кПа/л*с

4) л/мин

8. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПРЕДНАГРУЗКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ

1) 5-10 см вод. ст.

2) 6-12 мм рт. ст.

3) 15-20 мм рт. ст.

4) 100–120 мм рт. ст.

9. ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ДЗЛА) ОТРАЖАЕТ

1) преднагрузку левого желудочка

2) диастолическую функцию правого желудочка

3) производительность правого сердца

4) преднагрузку правого сердца

10. ОТВЕДЕНИЕ ЭКГ V5 СЧИТАЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ

1) мониторинга ишемии

2) контроля ритма

3) диагностики острого инфаркта миокарда

4) контроля дигитализации

11. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРАВИЛЬНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ

1) аускультация

2) оценки параметров вентиляции

3) бронхоскопия

4) капнография

12. ГИПОКСИЯ ЭТО -

1) кислородное голодание тканей

2) недостаточное содержание кислорода в крови

3) состояние, характеризующееся накоплением в крови CO₂

4) состояние, когда резко затрудняется (или прекращается) поступление в организм кислорода и выделение углекислоты

13.ЗНАЧЕНИЕ PetCO₂ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) дыхательного объема, состояния гемодинамики пациента
- 2) минутной альвеолярной вентиляции, состояния гемодинамики пациента частоты дыхания, состояния гемодинамики пациента
- 3) фракции кислорода во вдыхаемой смеси

14.В СЛУЧАЕ ИНТУБАЦИИ ПИЩЕВОДА ЗНАЧЕНИЕ PetCO₂ БУДЕТ

- 1) постепенно увеличиваться
- 2) равняться нулю
- 3) постепенно уменьшаться
- 4) резко возрастет

15.ЦИФРОВОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO₂ В КОНЦЕ ВЫДОХА — ЭТО

- 1) bis-мониторинг
- 2) капнография
- 3) капнометрия
- 4) пульсоксиметрия

16.ИЗМЕРЕНИЕ И ГРАФИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO₂ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА – ЭТО

- 1) капнография
- 2) капнометрия
- 3) bis-мониторинг
- 4) пульсоксиметрия

17.НОРМА ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO₂ В КОНЦЕ ВДОХА СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ РТ. СТ.

- 1) 21-32
- 2) 15-18
- 3) 36-42
- 4) 54-66

18.ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ У ПАЦИЕНТА, МАССОЙ 70 КГ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО РАВЕН _____ МЛ

- 1) 320
- 2) 750
- 3) 1600
- 4) 500

19.ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) осциллометрию
- 2) плетизмографию
- 3) сцинтиграфию
- 4) пульсоксиметрию

20.НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ SpO₂ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 94-96
- 2) 96-100

3) 92-98

4) 90-95

**21.КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТА ДОПPLЕРА
ВОВЛЕКАЕТ ИЗМЕРЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В**

- 1) частоты отраженных ультразвуковых волн
- 2) электропроводимости движущегося потока крови
- 3) частотной реакции артериальной стенки
- 4) температуры крови

22.КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) инфракрасного поглощения
- 2) электрода Северингхауза
- 3) по числу Рейно
- 4) электрода Кларка

**23.КОНЦЕНТРАЦИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНА С
ПОМОЩЬЮ**

- 1) пламенной фотометрии
- 2) электрода Северингхауза
- 3) пульсоксиметра
- 4) изменений в пьезоэлектрическом эффекте

24.ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ НЕДОСТОВЕРНА ПРИ

- 1) выраженной кожной пигментации
- 2) серповидно-клеточной анемии
- 3) отравлении метгемоглобинообразующими ядами
- 4) при отравлении ФОС

**25.ПРАВИЛЬНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ
ВЕРИФИЦИРУЮТ ПО**

- 1) показателям капнографии
- 2) наличию конденсата в интубационной трубке
- 3) уровню SpO₂
- 4) данным аускультации

Эталоны ответов

1 4 11 4 21 1

2 1 12 1 22 4

3 2 13 2 23 2

4 3 14 2 24 3

5 3 15 3 25 1

6 4 16 1

7 2 17 3

8 2 18 4

9 1 19 4

10 1 20 2

СИНДРОМЫ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ. КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Выберете один правильный вариант ответа

1. К СИНДРОМАМ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) острая церебральная недостаточность
- 2) декомпенсированная хроническая дыхательная недостаточность
- 3) декомпенсация хронической сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

2. К СИНДРОМАМ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) железодефицитная анемия тяжелой степени
- 2) острое нарушение водно-электролитного баланса и кислотнощелочного состояния
- 3) терминальная стадия хронической почечной недостаточности
- 4) железодефицитная анемия средней степени тяжести

3. ДЛЯ НЕИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ

ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) интубация трахеи
- 2) назо- и орофарингеальные воздуховоды
- 3) сгибание головы и открытие рта
- 4) тройной прием Сафара или запрокидывание головы и открытие рта

4. КОНИКОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом
- 2) между перстневидным и щитовидным хрящами
- 3) между первым и вторым полукольцами трахеи
- 4) ниже подъязычной кости

5. ПРИЕМ ХЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) аспирации инородного тела
- 2) утоплении
- 3) удушении
- 4) асистолии

6. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) восстановления проходимости дыхательных путей
- 2) постановки назогастрального зонда
- 3) выявления наличия зубных протезов
- 4) оценки наличия сознания

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРТАННОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амбулаторные операции
- 2) операции на глазе и ухе
- 3) «полный желудок»
- 4) продолжительность операции более 1 часа

8. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА ГЛАЗАХ У РЕАНИМАТОРА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) прием Геймлиха
- 2) интубацию трахеи
- 3) комплекс сердечно-легочной реанимации
- 4) тройной прием Сафара

9. ЕСЛИ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВВЕЛИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ, ТО ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО БУДЕТ РАСПОЛОЖЕН

- 1) в трахее
- 2) на бифуркации
- 3) в левом главном бронхе
- 4) в правом главном бронхе

10. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПОКАЗАТЕЛЬ КАМНОМЕТРИИ

- 1) увеличится
- 2) будет равен 0 мм рт. ст.
- 3) уменьшится
- 4) резко возрастет

11. ПРИ УТОПЛЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЧИНАЮТСЯ С

- 1) компрессий грудной клетки
- 2) 2-х спасательных вдохов
- 3) приема Геймлиха
- 4) злектродефибрилляции

12. СИМПТОМ БЕЛОГЛАЗОВА – ЭТО

- 1) деформация зрачка при сдавлении глазного яблока с боков
- 2) расширение зрачка в ответ на давление на глазное яблоко
- 3) сужение зрачка при наведении на него источника света
- 4) расширение зрачка при нанесении болевого раздражителя

13. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОМ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЕИХ ПОПЫТОК ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ПОМОЩИ МЕШКА АМБУ С ЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ В ПЕРИОД СЛР НЕОБХОДИМО

- 1) провести еще две попытки
- 2) провести Тройной прием Сафара
- 3) немедленно приступить к выполнению компрессий
- 4) ввести миорелаксанты

14. В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) в палате интенсивной терапии
- 2) на месте
- 3) в реанимационном зале
- 4) в перевязочной

15.ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ДЫХАНИЕ, НЕОБХОДИМО

- 1) не трогать пациента
- 2) зафиксировать шею и ждать специализированную помощь
- 3) нанести болевой раздражитель, чтобы попытаться восстановить сознание
- 4) придать боковое восстановительное положение

16.ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ СМ

- 1) 4-5
- 2) 3-4
- 3) 6-7
- 4) 5-6

17.КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ ПРИ СЛР ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 100-120
- 2) менее 60
- 3) 60-90
- 4) 90-100

18.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 1) в центре грудной клетки
- 2) на верхней трети груди
- 3) на мечевидном отростке
- 4) на границе средней и нижней трети груди

19.РЕАНИМАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только в случае клинической смерти пострадавшего работоспособного возраста
- 2) в каждом случае клинической смерти
- 3) только в случае клинической смерти детей
- 4) только в случае клинической смерти пострадавшего младше 65 лет

20.СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА И ЧАСТОТЫ ВДОХОВ ПРИ ИВЛ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ

- 1) 5:2
- 2) 15:1
- 3) 30:2
- 4) 5:1

21.У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

- 1) двумя руками
- 2) основанием ладони двух рук
- 3) двумя пальцами
- 4) основанием ладони одной руки

22.КОМПЛЕКС СЛР НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) непрямого массажа сердца
- 2) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 3) искусственного дыхания
- 4) электродефибрилляции

23. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей - ИВЛ – непрямой массаж сердца
- 2) непрямой массаж сердца - обеспечение проходимости дыхательных путей - ИВЛ
- 3) ИВЛ - обеспечение проходимости дыхательных путей – непрямой массаж сердца
- 4) не имеет значения

24. АДРЕНАЛИН, АМИОДАРОН И ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ В СОВОКУПНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) асистолии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) электромеханической диссоциации

25. ВНУТРИКОСТНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) у пожилых людей
- 2) у подростков
- 3) у детей до 6 лет
- 4) при невозможности обеспечения венозного доступа у людей любого возраста

26. ВРЕМЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛР ПРИ АСИСТОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИНУТ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 45
- 4) 60

27. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) электромеханической диссоциации
- 2) полной АВ-блокаде
- 3) асистолии
- 4) фибрилляции желудочков

28. АДРЕНАЛИН ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

- 1) после 3-го разряда дефибрилятора
- 2) введение адреналина противопоказано
- 3) через 3 минуты от начала СЛР
- 4) сразу после регистрации ЭКГ

29. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА АТРОПИНА ПРИ СЛР СОСТАВЛЯЕТ

- 1) не используется при СЛР
- 2) 0,08 мг/кг
- 3) 0,06 мг/кг
- 4) 0,04 мг/кг

30. ПРИ ИВЛ МЕШКОМ ТИПА «АМБУ» ЧЕРЕЗ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) разобщенно, компрессии 100-120 в мин., вдохи 10 в мин.

2) 2:30

3) 30:2

4) 15:2

31.ПРИ ИВЛ МЕШКОМ ТИПА «АМБУ» ЧЕРЕЗ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКИ ПРИ ОКАЗАНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

1) разобщенно, компрессии 100-120 в мин., вдохи 10 в мин.

2) 2:30

3) 15:2

4) 30:2

32.ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА, С НАЛИЧИЕМ РИТМА, ПОДДАЮЩЕГОСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ, ПЕРВЫЙ РАЗРЯД ДОЛЖЕН НАНОСИТЬСЯ

1) после двух комплексов сердечно-легочной реанимации.

2) в данном случае дефибрилляция не проводится

3) как можно раньше

4) только после введения раствора Амиодарона

33.ПРИ ПОПЫТКЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗРЯДА, ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА РИТМ ПАЦИЕНТА

ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В АСИСТОЛИЮ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА

1) повысить заряд и провести разряд

2) понизить заряд и провести разряд

3) провести разряд и сразу оценить ритм

4) убрать электроды дефибриллятора, сбросить заряд

34.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, В СЛУЧАЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ПРОВОДЯТ

1) непрямой массаж сердца

2) внутрисердечное введение адреналина

3) открытый массаж сердца

4) подключение аппарата искусственного кровообращения

35.ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА СЛЕДУЕТ

1) ввести внутрисердечно сразу после регистрации ритма

2) при данном виде остановки сердца адреналин вводить не следует

3) вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора

4) вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа

36.ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, НЕ ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (АСИСТОЛИЯ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА СЛЕДУЕТ

1) вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора

2) вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа

3) при данном виде остановки сердца адреналин вводить не следует

4) ввести внутрисердечно сразу после регистрации ритма

37. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА РАСТВОР АДРЕНАЛИНА СЛЕДУЕТ

- 1) ввести 1 мг после третьего разряда электродефибриллятора
- 2) ввести 1 мг после первого разряда электродефибриллятора
- 3) ввести 1 мг сразу после регистрации фибрилляции желудочков
- 4) при данном виде остановки сердца адреналина вводить не следует

38. ПРИ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИИ (БЕЗПУЛЬСОВАЯ АКТИВНОСТЬ) АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТСЯ

- 1) вводятся внутриартериально
- 2) вводятся внутрикостно
- 3) вводятся внутривенно
- 4) не вводятся

39. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР

- 1) 1 мг каждые 10 минут
- 2) 1 мг каждые 3-5 минут
- 3) 2 мг каждые 3-5 минут
- 4) 2 мг каждые 10 минут

40. ЭЛЕКТРОДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ ДОПУСКАЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) до истечения сил спасателя
- 2) не более 3-х разрядов в минуту
- 3) пока продолжается фибрилляция желудочков
- 4) 10 раз

41. ЭНЕРГИЯ НАЧАЛЬНОГО РАЗРЯДА БИФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЖ/КГ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

42. ЧАСТОТУ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ ДО 140 В МИНУТУ

- 1) никогда
- 2) по желанию реаниматора
- 3) только если достоверно известно, что у пострадавшего в анамнезе есть нестабильная стенокардия
- 4) если меньшая частота не привела к восстановлению витальных функций в течении 20 минут

43. ЭМД – НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ

- 1) острой почечной недостаточности
- 2) кардиогенном шоке
- 3) массивной воздушной эмболии
- 4) поражении электрическим током

44. АВТОРОМ СХЕМЫ РЕАНИМАЦИИ «АВСD» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В.А. Неговский

- 2) Питер Сафар
- 3) Анри Лабори
- 4) А.П. Зильбер

45.АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЦЕНТРАЛЬНОМУ ВЕНОЗНОМУ ДОСТУПУ ПРИ СЛР МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) внутрикостный
- 2) внутрисердечный
- 3) эндотрахеальный
- 4) периферический

46.ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) ларингоспазма
- 2) рефлекторной остановки сердца
- 3) погружении в холодную воду
- 4) попадании жидкости в дыхательные пути

47.АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) попадании жидкости в дыхательные пути
- 2) рефлекторной остановки сердца
- 3) ларингоспазма
- 4) погружении в холодную воду

48.СИНКОПАЛЬНОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) ларингоспазма
- 2) попадании жидкости в дыхательные пути
- 3) отеке легких
- 4) погружении в холодную воду

Эталоны ответов

1 1	11 2	21 3	31 1	41 1
2 2	12 1	22 1	32 3	42 1
3 4	13 3	23 2	33 4	43 3
4 2	14 2	24 3	34 3	44 2
5 1	15 4	25 4	35 3	45 1
6 1	16 4	26 1	36 2	46 4
7 3	17 1	27 4	37 1	47 3
8 1	18 1	28 1	38 4	48 4
9 4	19 2	29 1	39 2	
10 2	20 3	30 3	40 3	

МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ТРУДНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ГИПОКСИЯ

Выберете один правильный вариант ответа

1. ШКАЛА «MOANS» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА

- 1) трудной вентиляции маской
- 2) трудной интубации
- 3) трудной постановки НВУ
- 4) трудной крикотиреотомии

2. РИСК ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ПО МАЛАМПАТИ

- 1) I
- 2) II и выше
- 3) III и выше
- 4) IV

3. ИЗМЕРЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ПОДБОРОДКОМ И ЩИТОВИДНЫМ ХРЯЩЕМ – ТЕСТ

- 1) Patil
- 2) Savva
- 3) MOANS
- 4) LEMON

4. ДАННЫЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА РАТИЛ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ 5 СМ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРОГНОЗИРУЕТСЯ

- 1) трудная масочная вентиляция
- 2) трудной постановки НВУ
- 3) трудной крикотиреотомии
- 4) трудная интубация

5. ИЗМЕРЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ПОДБОРОДКОМ И ГРУДИНОЙ – ТЕСТ

- 1) Patil
- 2) MOANS
- 3) Savva
- 4) LEMON

6. ДАННЫЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА РАТИЛ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ 10 СМ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРОГНОЗИРУЕТСЯ

- 1) трудная масочная вентиляция
- 2) трудной постановки НВУ
- 3) трудной крикотиреотомии
- 4) Трудная интубация

7. ТРУДНАЯ ИНТУБАЦИЯ ПРОГНОЗИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ

**РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ГРУДИНОЙ И ПОДБОРОДКОМ,
РАВНОЙ ___ СМ**

- 1) 12 и менее
- 2) 12-15
- 3) 13-14
- 4) 15 и более

**8. ОТКРЫТИЕ РТА ПРИ ОЦЕНКЕ ВЕРОЯНОСТИ ТРУДНОЙ
ИНТУБАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ, ЕСЛИ ОНО**

- 1) 3 и более поперечных пальца пациента
- 2) 3 и более поперечных пальца врача
- 3) 2 и более поперечных пальца пациента
- 4) 2 и более поперечных пальца врача

**9. ДАННЫЕ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ «LEMON» СОСТАВЛЯЮТ 4 БАЛЛА
У ПАЦИЕНТА ПРОГНОЗИРУЕТСЯ**

- 1) трудной крикотиомии
- 2) трудная масочная вентиляция
- 3) трудная интубация
- 4) трудной постановки НВУ

10. ШКАЛА «SHORT» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА

- 1) трудной вентиляции маской
- 2) трудной интубации
- 3) трудной крикотиомии
- 4) трудной постановки НВУ

**11. ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ «SHORT» В 2 БАЛЛА У ПАЦИЕНТА
ПРОГНОЗИРУЕТСЯ**

- 1) трудной крикотиомии
- 2) трудная интубация
- 3) нормальная крикотиомия
- 4) нормальная интубация

12. «BURP» - ПРИЕМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) предотвращения аспирации
- 2) удаления инородного тела
- 3) улучшения визуализации голосовой щели
- 4) поддержания проходимости дыхательных путей

**13. СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА ПРЕОКСИГЕНАЦИИ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДЫХАНИЕ ПАЦИЕНТА 100% КИСЛОРОДОМ
ЧЕРЕЗ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ В ТЕЧЕНИЕ ___ МИНУТ**

- 1) 1-2
- 2) 3-5
- 3) 5-6
- 4) 5-10

**14. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРЕОКСИГЕНАЦИИ У ПАЦИЕНТА С
ОЖИРЕНИЕМ СЛЕДУЕТ**

- 1) опустить головной конец
- 2) приподнять головной конец
- 3) придать горизонтальное положение
- 4) придать «принюхивающееся» положение Джексона

15. ПРИ ПРОГНОЗИРУЕМОМ ТРУДНОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ ПУТИ «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интубация в сознании
- 2) интубация на фоне седации и миорелаксации
- 3) хирургические методы восстановления проходимости
- 4) использование ларингеальной маски

16. ТЕСТ С «УТЕЧКОЙ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) проходимости дыхательных путей перед интубацией
- 2) оценки герметичности дыхательного аппарата
- 3) проходимости дыхательных путей перед экстубацией
- 4) оценки эффективности масочной вентиляции

17. В СЛУЧАЕ НЕУДАВШЕЙСЯ ПОПЫТКИ ИНТУБАЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГУ ДОПУСТИМО ПРОВЕСТИ ЕЩЕ _____ ПОПЫТКУ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

18. ПОСЛЕ ТРЕХ НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) интубировать с помощью бронхоскопа
- 2) провести коникотомию
- 3) установить ларингеальную маску
- 4) ввести релаксанты, повторить попытку интубации

19. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическая крикотиреотомия
- 2) пункционная крикотиреотомия
- 3) пункционная трахеостомия
- 4) ретроградная интубация трахеи

20. В СЛУЧАЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭКСТУБАЦИИ ПАЦИЕНТА САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) постановка ларингеальной маски перед экстубацией
- 2) постановка обменного бужа
- 3) экстубация в седации
- 4) пункционная крикотиреотомия

21. ПРИЕМ «BEILY» - ЭТО

- 1) постановка ларингеальной маски перед экстубацией пациента
- 2) постановка обменного бужа перед экстубацией
- 3) экстубация в седации
- 4) давление на перстневидный хрящ «назад-вверх-вправо»

22. ФИНАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СИТУАЦИИ «НЕЛЬЗЯ ИНТУБИРОВАТЬ, НЕЛЬЗЯ ВЕНТИЛИРОВАТЬ» -

- 1) пункция перстнещитовидной мембраны
- 2) интубация трахеи

3) постановка ларингеальной маски

4) использование эластичного бужа

23.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СУКЦИНИЛХОЛИНА

1) гиперхлоремия

2) гипокалиемия

3) гипохлоремия

4) гиперкалиемия

24.ДОЗА РОКУРОНИЯ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ _____ МГ/КГ

1) 0,6

2) 0,1–0,5

3) 0,6–1

4) 1–1,5

25.ПАЦИЕНТУ ПЛАНИРУЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В УСЛОВИЯХ ТВВА+ИВЛ. ЧЕРЕЗ 30 СЕКУНД ПОСЛЕ РАЗРЕЗА КОЖИ - SpO₂ - 80%, PetCO₂ 60 ММ РТ. СТ. ЧСС – 120 В МИНУТУ, АД – 160 И 100 ММ РТ. СТ. ДАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

1) развитие аллергического бронхоспазма на внутривенные анестетики

2) миграция эндотрахеальной трубки в пищевод

3) развитие бронхоспазма в результате неадекватной анестезии

4) нарушение в системе подачи кислорода

26.ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ И ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ, НА МОНИТОРЕ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ЗНАЧЕНИЕ PetCO₂ = 40 ММ РТ. СТ. ДАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО

1) эндотрахеальная трубка находится в пищеводе

2) эндотрахеальная трубка находится в трахее, однако у пациента выраженная депрессия сердечной деятельности

3) у пациента повышен уровень метаболизма

4) эндотрахеальная трубка находится в трахее

27.ВО ВРЕМЯ ПЛАНОВОГО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ, ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НА МОНИТОРЕ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ЗНАЧЕНИЕ PetCO₂ = 0 ММ РТ. СТ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

1) начать вентиляцию легких в режиме управления объемом 100% кислородом, начать инфузию симпатомиметиков под контролем показателей гемодинамики

2) экстубировать пациента, обеспечить вентиляцию через лицевую маску, по достижению нормального уровня оксигенации повторить попытку интубации трахеи

3) продолжить операцию, вызвать бригаду бронхоскопии

4) экстубировать пациента, установить ларингеальную маску, продолжить операцию, вызвать более опытного анестезиолога

28.НА 20 МИНУТЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ (КОМБИНИРОВАННЫЙ ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫЙ НАРКОЗ В УСЛОВИЯХ ИВЛ) У ПАЦИЕНТА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ PetCO₂ С 40 ДО 10 ММ РТ. СТ. ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) миграции эндотрахеальной трубки в главный правый бронх
- 2) депрессии кровообращения
- 3) миграции эндотрахеальной трубки в пищевод
- 4) нарушении в системе обеспечения кислородом

29. НА 20 МИНУТЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ (КОМБИНИРОВАННЫЙ ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫЙ НАРКОЗ В УСЛОВИЯХ ИВЛ) У ПАЦИЕНТА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ SpO₂ ДО 70%. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- 1) перейти на ручную вентиляцию с подачей 100% кислорода, оценить локализацию трубки, проходимость дыхательных путей, гемодинамический профиль
- 2) продолжить ИВЛ, увеличить фракцию кислорода до 100%, оценить показатель SpO₂ через 2 минуты, назначить бронхолитики, симпатомиметики
- 3) провести бронхоскопию, обеспечить подачу 100% кислорода, перейти на ТВВА
- 4) экстубировать пациента, обеспечить вентиляцию через лицевую маску, по достижению нормального уровня оксигенации повторить попытку интубации трахеи

30. ПАЦИЕНТ НАХОДИЛСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ ХИРУРГИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА. 5 СУТОК НАЗАД - ОПЕРАЦИЯ – БИЛЬРОТ 2. У БОЛЬНОГО УСТАНОВЛЕН НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД. ПЛАНИРУЕТСЯ РЕВИЗИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОД НАРКОЗОМ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- 1) аспирировать желудочное содержимое, удалить зонд, провести индукцию анестезии, интубировать трахею, установить желудочный зонд
- 2) не убирая зонд применить методику быстрой последовательной индукции с выполнением приема Селлика
- 3) аспирировать содержимое желудка, не убирая зонд провести индукцию анестезии, интубацию трахеи
- 4) провести интубацию трахеи в условиях терминальной анестезии с сохраненным сознанием пациента

31. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНИКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие воспалительного процесса поднижнечелюстной области
- 2) «короткая» шея у пациента
- 3) несколько безуспешных попыток интубации трахеи
- 4) безуспешные попытки интубации трахеи с невозможностью обеспечить нормальную вентиляцию другими методами

32. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ ПРИПОДНЯТЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОЛОВЕ ТАЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ

- 1) Тренделенбурга
- 2) ортостатическим
- 3) литотомическим
- 4) Фовлера

33.ВО ВРЕМЯ НИЗКОПОТОЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛУРАНОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСТЕПЕННЫЙ РОСТ $PiCO_2$. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- 1) изменить положение абсорбента в контуре
- 2) углубить анестезию, назначить симпатомиметики, увеличить МВЛ
- 3) экстубировать пациента, провести ИВЛ через лицевую маску, повторить попытку интубации
- 4) увеличить подачу свежей газовой смеси до значений МВЛ, произвести замену абсорбента

34.ПОСЛЕ ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВАМИ ПРОВЕДЕНА БЕЗУСПЕШНАЯ ПОПЫТКА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ (СЛОЖНОСТЬ ВИЗУАЛИЗАЦИИ). ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- 1) при эффективной вентиляции через лицевую маску и нормальном уровне оксигенации – повторю попытку интубации, придав улучшенное положение больному
- 2) при неэффективной вентиляции через лицевую – повторю попытку интубации, придав улучшенное положение больному
- 3) продолжу вентиляцию через лицевую маску и дождусь пробуждения пациента
- 4) при эффективной вентиляции через лицевую маску – продолжу вентиляцию и позову более опытного анестезиолога

35.ИННЕРВАЦИЮ ЖЕЛУДКА, ТОНКОГО КИШЕЧНИКА БРЫЖЕЙКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) седалищный нерв
- 2) лучевой нерв
- 3) чревной нерв
- 4) локтевой

36.ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРТАННОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амбулаторные операции
- 2) операции на глазе и ухе
- 3) продолжительность операции более 1 часа
- 4) «полный желудок»

37.ПРОВЕДЕНИЕ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПЕРЕД ИНТУБАЦИЕЙ ТРАХЕИ ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИ

- 1) экстренной анестезии
- 2) подозрении на трудные дыхательные пути
- 3) значительном увеличении в размерах щитовидной железы
- 4) анестезии у детей

38.ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ПАЦИЕНТА С НАЗОГАСТРАЛЬНЫМ ЗОНДОМ НЕОБХОДИМО

- 1) аспирировать содержимое, интубировать трахею
- 2) аспирировать содержимое, убрать зонд
- 3) наложить на зонд зажим, интубировать трахею
- 4) интубировать трахею, не обращая внимание на зонд

39.ТРУДНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ – ЭТО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) трудная вентиляция маской
- 2) трудная интубация трахеи

3) трудная крикотиротомия

4) трудная трахеостомия

40.ОДНИМ ВРАЧОМ ДОПУСКАЕТСЯ _____ ПОПЫТКИ ИНТУБАЦИИ

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

41.ШКАЛА, ИСПОЛЬЗУЮЩАЯСЯ ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ТРУДНОСТИ ИНТУБАЦИИ – ЭТО

1) шкала Mallampati

2) шкала SOFA

3) шкала Murray

4) шкала Glasgo

42.МИНИМАЛЬНЫЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ, ПОСЛЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНА КОМФОРТНАЯ ИНТУБАЦИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РОКУРОНИЯ

1) 20 сек

2) 2 мин

3) 3 мин

4) 1 мин

43.НАПРАВЛЕНИЕ НАДАВЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИЕМА СЕЛЛИКА

1) кзади, снизу - вверх и вправо

2) кпереди, снизу - вверх и вправо

3) кзади, снизу - вверх и влево

4) кзади, сверху - вниз и вправо

44.ПРАВИЛЬНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ВЕРИФИЦИРУЮТ ПО

1) наличие конденсата в интубационной трубке

2) показателям капнографии

3) уровню SpO₂

4) данным аускультации

45.ПРИЕМ ХЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

1) утоплении

2) аспирации инородного тела

3) удушении

4) асистолии

46.ПРИ СИТУАЦИИ «НЕЛЬЗЯ ИНТУБИРОВАТЬ, МОЖНО ВЕНТИЛИРОВАТЬ» ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ АЛГОРИТМА ВЕДЕНИЯ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пробуждение пациента, отмена операции

2) проведение операции в условиях масочной вентиляции

3) постановка трахеостомы

4) постановка Combitube

47.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДИКИ БЫСТРОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ИНДУКЦИИ И ИНТУБАЦИИ

ТРАХЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий риск регургитации
- 2) повышенное ВЧД
- 3) прогнозируемая трудная интубация
- 4) острая кишечная непроходимость

48.ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНА ИНТУБАЦИЯ ПРИ КЛАССЕ ПО МАЛЛАМПАТИ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) V

49.ПРОЦЕНТ КИСЛОРОДА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПРЕОКСИГЕНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ___%

- 1) 21
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 100

50.ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ SpO₂ ПРИ ПРЕОКСИГЕНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ _____%

- 1) 88
- 2) 90
- 3) 92
- 4) 95

51.МЕХАНИЧЕСКАЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ У НОРМАЛЬНОГО ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИВЕДЕТ К

- 1) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии
- 2) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина
- 3) кожной вазодилатации
- 4) послеоперационной гиповентиляции

52.ФАКТОРЫ, КОТОРЫЙ УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ

- 1) микрогнатия
- 2) макрогнатия
- 3) кахексия
- 4) ожирение

53.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРТАННОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) «полный желудок»
- 2) амбулаторные операции
- 3) операции на глазе и ухе
- 4) продолжительность операции более 1 часа

54.ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) открытие задней голосовой щели
- 2) неполное закрытие голосовой щели
- 3) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели
- 4) положение голосовых связок не изменяется

**55.ЕСЛИ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВВЕЛИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ,
ТО ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО БУДЕТ
РАСПОЛОЖЕН**

- 1) в трахее
- 2) на бифуркации
- 3) в правом главном бронхе
- 4) в левом главном бронхе

Эталоны ответов

1 1 11 1 21 1 31 4 41 1 51 4
2 2 12 3 22 1 32 1 42 4 52 4
3 1 13 2 23 4 33 4 43 1 53 1
4 4 14 2 24 3 34 1 44 2 54 2
5 3 15 1 25 3 35 3 45 2 55 3
6 4 16 3 26 4 36 4 46 1
7 1 17 1 27 2 37 1 47 3
8 1 18 3 28 2 38 2 48 3
9 3 19 1 29 1 39 2 49 4
10 3 20 2 30 1 40 2 50 3

ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Выберите один правильный вариант ответа

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СУКЦИНИЛХОЛИНА

- 1) гипокалиемия
- 2) гиперкалиемия
- 3) гиперхлоремия
- 4) гипохлоремия

2. ДОЗА РОКУРОНИЯ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ _____ МГ/КГ

- 1) 0,6
- 2) 0,1–0,5
- 3) 0,6–1
- 4) 1–1,5

3. В СОСТАВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) рокуроний
- 2) атропин
- 3) пропофол
- 4) сукцинилхолин

4. К ГРУППЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) галантамин
- 4) фенилэфрин

5. ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепарин
- 2) варфарин
- 3) клопидогрел
- 4) транексамовая кислота

6. ФЕНОБАРБИТАЛ ЯВЛЯЕТСЯ АГОНИСТОМ _____ РЕЦЕПТОРОВ

- 1) бензодиазепиновых
- 2) барбитуратных
- 3) гистаминовых
- 4) серотониновых

7. ВЫРАЖЕННОЕ УЛЬЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пропофола
- 2) кеторолака
- 3) морфина
- 4) нимесулида

8. ДИССОЦИАТИВНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) лидокаина
- 2) кетамина
- 3) прокаина
- 4) диклофенака

9. В КАЧЕСТВЕ ВВОДНОГО НАРКОЗА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СНИЖЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гексенал
- 2) кетамин
- 3) тиопентал натрия
- 4) оксибутират натрия

10. РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ХОЛИНОЛИТИКА АТРОПИНА, ПРИМЕНЯЕМОГО У БОЛЬНОГО В ПРЕМЕДИКАЦИИ ВНУТРИМЫШЕЧНО ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- 1) 0,1
- 2) 0,3
- 3) 0,01
- 4) 0,03

11. ПРАВИЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АТАРАЛГЕЗИИ

- 1) тиопентал натрия и фентанил
- 2) пропофол и фентанил
- 3) седуксен и фентанил
- 4) фентанил и дроперидол

12. ПРАВИЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ

- 1) фентанил и дроперидол
- 2) седуксен и фентанил
- 3) дроперидол и клофелин
- 4) диприван и фентанил

13. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) кетамин
- 2) натрия оксибутират
- 3) промедол
- 4) тиопентал натрия

14. ДЕМОНСТРАЦИЯ ПЕРВОГО УДАЧНОГО ЭФИРНОГО НАРКОЗА ПРИ УДАЛЕНИИ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОПУХОЛИ ВЫПОЛНИЛ МОРТОН В ____ ГОДУ

- 1) 1914
- 2) 1927
- 3) 1846
- 4) 1875

15. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) диприван
- 2) кетамин
- 3) изофлуран
- 4) тиопентал натрия

16. К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) промедол
- 2) дроптаверин
- 3) дроперидол

4) диазепам

17.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

1) бупивакаин

2) кеторол

3) пропофол

4) кетамин

18.ПЛОТНОСТЬ ГИПОБАРИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ, ПО ОТНОШЕНИЮ К СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

1) повышена

2) понижена

3) одинакова

4) незначительно понижена

19.АНЕСТЕТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ

1) тиопентал натрия

2) сукцинилхолин

3) атропин

4) ропивакаин

20.ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИИ СУБДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ДОПУСКАЕТСЯ В

1) шейном отделе

2) грудном отделе

3) поясничном отделе, ниже уровня L1

4) во всех отделах

21.ВДУВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ БЕЗ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО КОНТАКТА БОЛЬНОГО С ДЫХАТЕЛЬНЫМ КОНТУРОМ НАЗЫВАЕТСЯ

1) преоксигенация

2) инсуффляция

3) индукция

4) прекураризация

22.НЕПРЯМЫМ ПРЕССОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

1) норадреналин

2) адреналин

3) эфедрин

4) изопротеренол

23.ТИПИЧНЫЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ВКЛЮЧАЮТ

1) сужение зрачков

2) уменьшение слюноотделения и бронходилатацию

3) повышение моторики желудка и кишечника

4) брадикардию

24.КЕТАМИН

1) является анальгетиком в субнаркологических концентрациях

2) не повышает АД

3) угнетает саливацию

4) противопоказан при диабете

25.В УСЛОВИЯХ ФТОРОТАНОВОГО (ГАЛОТАНОВОГО) НАРКОЗА

ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) лидокаина
- 2) панангина
- 3) рибоксина
- 4) адреналина

26. КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания и рефлексов
- 2) остановка дыхания
- 3) расширение зрачков
- 4) снижение артериального давления

27. В ПРОЦЕССЕ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ (ОБЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ С ИВЛ) НА ОПРЕДЕЛЁННОМ ЭТАПЕ У БОЛЬНОГО НАЧАЛИСЬ ФИБРИЛЛЯТОРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ СНАЧАЛА МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА, ЗАТЕМ МЫШЦ ТУЛОВИЩА, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ДАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) дитилина
- 2) тиопентала натрия
- 3) дроперидола
- 4) атракурия

28. ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) дитилина
- 2) атракурия
- 3) листенона
- 4) миорелаксина

29. СЕСТРА-АНЕСТЕЗИСТ С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ ОСТАТОЧНОЙ КУРАРИЗАЦИИ ВВЕЛА БОЛЬНОМУ В/В 4 МЛ 0,5% Р-РА ПРОЗЕРИНА. ПОСЛЕ ЭТОГО У БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ РЕЗКАЯ БРАДИКАРДИЯ, ГРАНИЧАЩАЯ С ОСТАНОВКОЙ СЕРДЦА, ПОЯВИЛОСЬ ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ. ДЛЯ СНЯТИЯ ОПИСАННОЙ СИМПТОМАТИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ БОЛЬНОМУ

- 1) димедрол
- 2) норадреналин
- 3) атропин
- 4) эфедрин

30. ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ НАРУШЕНИЕ РИТМА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ

- 1) изофлуран
- 2) севофлуран
- 3) галотан
- 4) десфлуран

31. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЕНТИЛИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА В РЕЖИМЕ

- 1) контроля объемом
- 2) контроля давлением
- 3) поддержки объемом

4) поддержки давлением

32. ПРИ ЧАСТИЧНОЙ РАЗГЕРМЕТИЗАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА АДЕКВАТНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ У ПАЦИЕНТА БУДЕТ ДОСТИГНУТ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ

1) контроля объемом

2) контроля давлением

3) перемежающейся принудительной вентиляции с контролем объемом

4) двухфазной вентиляции

33. ПРИ РАЗВИТИИ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ» ГИПЕРТЕРМИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

1) хлористый кальций

2) дитилин

3) дантролен

4) глюкокортикоиды

34. ДЛЯ МИОРЕЛАКСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) антидеполяризующие миорелаксанты

2) миорелаксанты длительного действия

3) деполяризующие миорелаксанты

4) миорелаксанты короткого действия

35. ГИСТАМИНЛЕБИРИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

1) антидеполяризующие миорелаксанты

2) ингаляционные анестетики

3) внутривенные анестетики

4) деполяризующие миорелаксанты

36. ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕДАЦИИ В ПАЛАТЕ РАЕНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ/ЧАС

1) 1-2

2) 2-4

3) 5-10

4) 10-15

37. ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) антидеполяризующих миорелаксантов

2) деполяризующих миорелаксантов

3) тиопентала натрия

4) натрия оксибутирата

38. ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕЛЕЧЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

1) тяжелая послеоперационная гипотензия

2) замедление выхода из анестезии

3) выраженная реакция АД на интубацию трахеи

4) интраоперационная гипокалиемия

39. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

1) аспирация желудочного содержимого

- 2) бронхоспазм
- 3) кровотечение
- 4) артериальная гипотензия

40.ПРИЕМ СЕЛЛИКА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) визуализации голосовой щели
- 2) предупреждения регургитации
- 3) восстановления проходимости дыхательных путей
- 4) удаления инородного тела дыхательных путей

Эталонныe ответы

- 1 2 11 3 21 2 31 1
- 2 3 12 1 22 3 32 2
- 3 3 13 4 23 2 33 3
- 4 1 14 3 24 1 34 3
- 5 4 15 3 25 4 35 4
- 6 2 16 1 26 1 36 1
- 7 2 17 1 27 1 37 2
- 8 2 18 2 28 2 38 3
- 9 2 19 4 29 3 39 1
- 10 3 20 3 30 3 40 2

РАЗДЕЛ 2. ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Выберете один правильный вариант ответа

1. ОСТРО ВОЗНИКАЮЩЕЕ ДИФФУЗНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ КАК НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА РАЗЛИЧНЫЕ ПОВРЕЖДАЮЩИЕ ФАКТОРЫ И ПРИВОДЯЩЕЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ И УМЕНЬШЕНИЯ МАССЫ АЭРИРОВАННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ – ЭТО

- 1) ОРДС детей
- 2) ОРДС взрослых
- 3) острая пневмония
- 4) неспецифический фиброзирующий альвеолит

2. ГИПОКСЕМИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ,

СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ НЕКАРДИОГЕННЫМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ВОЗНИКШАЯ ВСЛЕДСТВИЕ ДИФФУЗНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ АЛЬВЕОЛ И ЛЕГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРОВ – ЭТО

- 1) ОРДС детей
- 2) ОРДС взрослых
- 3) острая пневмония
- 4) неспецифический фиброзирующий альвеолит

3. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОРДС ВЗРОСЛЫХ

- 1) паренхиматозная
- 2) торакоабдоминальная
- 3) гистотоксическая
- 4) диффузионная

4. АСПИРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ, УТОПЛЕНИЯ, ВДЫХАНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ЛЁГОЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ТУПАЯ ТРАВМА ГРУДИ МОГУТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ _____ ФОРМЫ ОРДС

- 1) легочной
- 2) внелегочной
- 3) аутоиммунной
- 4) идиопатической

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ОРДС ВЗРОСЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вдыхание токсических веществ
- 2) сепсис
- 3) ожоговый шок
- 4) ДВС – синдром

6. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ПРИ ОРДС ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) кровообращения
- 2) снижения сократительной способности миокарда левого желудочка
- 3) недоразвитости системы сурфактант-синтезирующих клеток легких
- 4) поражения альвеолокапиллярной мембраны и повышения ее проницаемости
- 5) повышения гидростатического давления в сосудах малого круга

7. ДИФФУЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУХСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) кардиогенного отека легких
- 2) острой пневмонии
- 3) ОРДС взрослых
- 4) острого ателектаза

8. 200 ММ РТ. СТ. $< PaO_2/FiO_2 \leq 300$ ММ РТ. СТ. ПРИ РЕЕР ИЛИ СРАР ≥ 5 СМН₂O СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) легкого ОРДС
- 2) умеренного ОРДС
- 3) тяжелого ОРДС
- 4) крайне-тяжелого ОРДС

9. $100 \text{ мм рт. ст.} < PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ мм рт. ст.}$ ПРИ $PEEP \geq 5 \text{ смн}_2O$ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) легкого ОРДС
- 2) умеренного ОРДС
- 3) тяжелого ОРДС
- 4) крайне-тяжелого ОРДС

10. $PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ мм рт. ст.}$ ПРИ $PEEP \geq 5 \text{ смн}_2O$ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) легкого ОРДС
- 2) умеренного ОРДС
- 3) тяжелого ОРДС
- 4) крайне-тяжелого ОРДС

11. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКОГО ОРДС ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В УСЛОВИЯХ

- 1) отделения пульмонологии
- 2) отделения неотложной кардиологии
- 3) на месте до стабилизации показателей газового состава крови
- 4) отделения реанимации

12. УРОВЕНЬ PaO_2 , КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ _____ мм рт. ст.

- 1) <60
- 2) <70
- 3) <80
- 4) <90

13. УРОВЕНЬ $PaCO_2$, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ _____ мм рт. ст.

- 1) >40
- 2) >50
- 3) >55
- 4) >60

14. ПДКВ (PEEP) – ЭТО ПАРАМЕТР ИВЛ, ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение проницаемости альвеолокапиллярной мембраны
- 2) снижение давления в малом круге кровообращения
- 3) профилактика ателектазирования альвеол в конце выдоха
- 4) ускорение поступления дыхательной смеси в альвеолы во время вдоха

15. ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПДКВ (PEEP) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение венозного возврата к сердцу
- 2) снижение венозного возврата к сердцу
- 3) снижение кровотока в головном мозге
- 4) повышение кровотока в головном мозге

16. СОЗДАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В КОНЦЕ ВЫДОХА НА УРОВНЕ 30-40 мм рт. ст. НА КРАТКОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД (ДО 30 СЕК) – ЭТО

- 1) маневр рекрутирования альвеол
- 2) маневр гипероксигенации крови
- 3) маневр восстановления проходимости дыхательных путей

4) маневр стабилизации альвеол

17. МАНЕВР РЕКРУТИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) снижения давления в малом круге кровообращения
- 2) повышение проницаемости альвеолокапиллярной мембраны
- 3) остановки легочного кровотечения
- 4) раскрытия коллабированных альвеол

18. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ P_{aO_2} ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ ОРДС СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 30-40
- 2) 40-50
- 3) 55-80
- 4) 90-95

19. ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

- 1) оправдано назначение малых доз (0,5-2,5 мг/кг/сутки) метилпреднизолона
- 2) оправдано назначение больших доз (>2,5 мг/кг/сутки) метилпреднизолона
- 3) оправдано проведение пульс-терапии метилпреднизолоном
- 4) противопоказано при терапии ОРДС

20. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ОРДС СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-10%
- 2) 30-40%
- 3) 50-60%
- 4) 50%

21. УРОВЕНЬ ИНДЕКСА ОКСИГЕНАЦИИ (P_{aO_2}/F_{IO_2}), ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОРДС ВЗРОСЛЫХ

- 1) <300 мм рт. ст.
- 2) 301-320 мм рт. ст.
- 3) 375-420 мм рт. ст.
- 4) не имеет значения, важнее клиническая картина

22. ГИПЕРКАПНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) повышении минутной альвеолярной вентиляции
- 2) снижении кровотока в легких
- 3) снижении минутной альвеолярной вентиляции
- 4) остановки сердца

23. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ P_{aCO_2} СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 50-60
- 2) 45-55
- 3) 35-45
- 4) 20-35

24. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ АКТИВАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА

- 1) повышение концентрации ионов водорода
- 2) повышение концентрации ионов бикарбоната
- 3) снижение P_{aO_2}
- 4) снижение S_{aO_2}

25. ПРОТЕКТИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ – ЭТО

- 1) использование низкого дыхательного объема (10 мл/кг)
- 2) использование высокого дыхательного объема (10-12 мл/кг)
- 3) использование низкого дыхательного объема (6-8 мл/кг)
- 4) использование низкого дыхательного объема (1-2 мл/кг)

26. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИВЛ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧД БОЛЕЕ _____ В МИНУТУ

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 40

27. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА P_aCO_2 ВЫШЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 50

28. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА P_aO_2 НИЖЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 50

29. СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ОРДСВ
- 2) тяжелого обострения бронхиальной астмы
- 3) аспирационной пневмонии
- 4) кардиогенного отека легких

30. СРЕДНЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ В O_2 У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/МИН

- 1) 150- 200
- 2) 250- 300
- 3) 500- 600
- 4) 700- 800

31. 1 ГРАММ ГЕМОГЛОБИНА СПОСОБЕН СВЯЗАТЬ _____ МЛ КИСЛОРОДА

- 1) 0,53
- 2) 1,34
- 3) 1,90
- 4) 3,31

32. P_{O_2} В АЛЬВЕОЛЯРНОЙ СМЕСИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 40- 46
- 2) 50- 56
- 3) 60- 66
- 4) 100-108

33. НАПРЯЖЕНИЕ O_2 В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 96-100
- 4) 110-160

34. ГИПОКСЕМИЯ СТИМУЛИРУЕТ ДЫХАНИЕ ПУТЕМ ДЕЙСТВИЯ НА

- 1) каротидный синус
- 2) хеморецепторы гипоталамуса
- 3) хеморецепторы продолговатого мозга
- 4) центральные респираторные нейроны

35. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ (ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ)

- 1) спирометрия
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) определение мертвого легочного пространства
- 4) анализ газов артериальной крови

36. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ - ЭТО

- 1) количество воздуха в мл, которое поступает за один вдох в легкие больного
- 2) количество воздуха, вдыхаемое в одну минуту
- 3) число вдохов в одну минуту
- 4) объем форсированного выдоха

37. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА P_aCO_2 НИЖЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 20
- 4) 15

38. В РЕЖИМЕ IMV (ППВЛ)

- 1) аппарат поддерживает объемом попытки больного
- 2) аппарат поддерживает давлением попытки больного
- 3) аппарат синхронизирован с дыханием пациента
- 4) вдохи аппарата не синхронизированы с дыханием пациента

39. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА $D(A-aO_2)$ ВЫШЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 100
- 2) 300
- 3) 400
- 4) 500

40. РЕЖИМ PRESSURE CONTROL ПОКАЗАН ПРИ

- 1) обструктивной дыхательной недостаточности
- 2) рестриктивной дыхательной недостаточности
- 3) стойкой гиперкапнии
- 4) стойкой гипокапнии

41. ДИФФУЗИОННЫЙ КОМПОНЕНТ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ВЕЛИЧИНА

- 1) $D(A-aO_2)$

- 2) статического комплайенса
- 3) SpO₂
- 4) сопротивления дыхательных путей

42. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА ГЛАЗАХ У РЕАНИМАТОРА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) комплекс сердечно-легочной реанимации
- 2) тройной прием Сафара
- 3) прием Геймлиха
- 4) интубацию трахеи

43. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ И ЗАЩИТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1) боковое стабильное положение
- 2) интубация трахеи
- 3) воздуховод
- 4) ларингеальная маска

44. ГАЗ БУДЕТ ДИФФУНДИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ ПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ

- 1) из участка с большим объемом к участку с меньшим объемом
- 2) из участка с меньшим объемом к участку с большим объемом
- 3) из участка с низким давлением к участку с высоким давлением
- 4) из участка с высоким давлением к участку с низким давлением

45. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЛОКАТОРОВ В-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) тяжелая обструктивная болезнь легких
- 3) хронический гепатит С
- 4) железодефицитная анемия

46. ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЛЕКСОМ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоксемия, гипокапния, ацидоз
- 2) гипоксемия, гипокапния, алкалоз
- 3) гипоксемия, гиперкапния, алкалоз
- 4) гипоксемия, гиперкапния, ацидоз

47. РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) снижении эластичности легочной ткани
- 2) нарушении проходимости бронхиального дерева
- 3) резекции легочной ткани
- 4) нарушения целостности грудной клетки

48. УВЕЛИЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ РАЗНИЦЫ ПО КИСЛОРОДУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) увеличении потребления кислорода тканями
- 2) нарушении проницаемости альвеолокапиллярной мембраны
- 3) снижении кислородной емкости крови
- 4) снижении сердечного выброса

49. ПАРИЕТАЛЬНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) поражении дыхательного центра
- 2) поражении спинного мозга
- 3) нарушении перфузии тканей
- 4) нарушении герметичности плевральных полостей

50. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) фенотерола
- 2) сальбутамола
- 3) пропранолола
- 4) будесонида

51. УМЕРЕННОЕ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ, ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТКРЫВАНИЕ РТА ПОСТРАДАВШЕГО ЭТО

- 1) приём Саффара
- 2) приём Селлика
- 3) приём Геймлиха
- 4) двойной приём

52. ЦЕЛЬЮ ПРИДАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ БОКОВОГО СТАБИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

- 1) травматизации спинного мозга при переломе позвоночника
- 2) отека головного мозга
- 3) теплопотери
- 4) аспирации желудочным содержимым

53. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛОСЬ ОСЛОЖНЕНИЕ, ИМЕНУЕМОЕ «СИНДРОМ МЕНДЕЛЬСОНА». ДАННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗВИТИИ

- 1) рефлекторной остановки сердца
- 2) фиброза легких
- 3) острого пневмонита
- 4) тяжелого обострения бронхиальной астмы

54. ОСТРО ВОЗНИКАЮЩЕЕ ДИФфуЗНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ КАК НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА РАЗЛИЧНЫЕ ПОВРЕЖДАЮЩИЕ ФАКТОРЫ И ПРИВОДЯЩЕЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ И УМЕНЬШЕНИЯ МАССЫ АЭРИРОВАННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ – ЭТО

- 1) ОРДС детей
- 2) ОРДС взрослых
- 3) острая пневмония
- 4) фиброзирующий альвеолит

55. ЭПИТЕЛИЕМ ВЫСТЕЛАЮЩИМ БРОНХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однослойный однорядный
- 2) многослойный многорядный цилиндрический
- 3) многослойный однорядный

4) однослойный многорядный реснитчатый

56. МЕРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО ИМЕЕТ ОБЪЕМ

- 1) 300 мл
- 2) 250 мл
- 3) 150 мл
- 4) 100 мл

57. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ РАВЕН

- 1) 550-650 мл
- 2) 450-500 мл
- 3) 300-400 мл
- 4) 250-300 мл

58. НАЧАЛЬНЫЙ ГАЗООБМЕН ПРОИСХОДИТ В

- 1) респираторных бронхиолах
- 2) терминальных бронхиолах
- 3) сегментарных бронхах
- 4) альвеолах

59. COMPLIANCE ЭТО

- 1) сократимость
- 2) растяжимость
- 3) давление
- 4) объем

60. КАРОТИДНЫЙ СИНУС РАСПОЛОЖЕН В

- 1) дне 4-го желудочка
- 2) аорте
- 3) верхней полой вене
- 4) месте бифуркации сонной артерии

61. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН

- 1) на дне 4-го желудочка
- 2) в коре ГМ
- 3) в каротидном синусе
- 4) в твердой мозговой оболочке

62. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели
- 2) положение голосовых связок не изменяется
- 3) открытие задней голосовой щели
- 4) неполное закрытие голосовой щели

63. ДАВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРИЛОЖИТЬ К ЛЁГКИМ, ЧТОБЫ ИХ РАСТЯНУТЬ НА 1 МЛ

- 1) транспульмональное давление
- 2) градиент
- 3) комплайнс
- 4) резервный объем вдоха

64. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В НОРМЕ РАВЕН _____ МЛ/КГ

- 1) 450-500
- 2) 6-8
- 3) 10-12

4) 150

65. ОБЪЁМ ВОЗДУХА В ЛЁГКИХ ПО ЗАВЕРШЕНИИ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА

- 1) общая ёмкость лёгких
- 2) остаточный объем
- 3) жизненная ёмкость лёгких
- 4) ёмкость вдоха

66. ОБЪЁМ ВОЗДУХА В ЛЁГКИХ ПО ЗАВЕРШЕНИИ МАКСИМАЛЬНОГО ВЫДОХА

- 1) жизненная ёмкость лёгких
- 2) ёмкость вдоха
- 3) общая ёмкость лёгких
- 4) остаточный объем

67. ОБЪЁМ МАКСИМАЛЬНОГО ВЫДОХА ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОБЫЧНОГО ВЫДОХА

- 1) резервный объём выдоха
- 2) резервный объём вдоха
- 3) дыхательный объём
- 4) жизненная ёмкость лёгких

68. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ (TIDAL VOLUME) ЭТО

- 1) суммарный объём воздушных путей
- 2) величина максимального вдоха
- 3) величина одного обычного вдоха или выдоха
- 4) объём обычного вдоха

69. НОРМА СОПРОТИВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДЛЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА _____ СМ H₂O/Л/С

- 1) 0,1-0,9
- 2) 0,6-2,4
- 3) 3-10
- 4) 10-30

70. 1 МИЛЛИБАР [МБАР] = _____ СМ ВОД. СТ.

- 1) 1,019
- 2) 1,513
- 3) 1,726
- 4) 3,145

71. АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНАЯ МЕМБРАНА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) мембрану альвеолоцита
- 2) хрящевую пластинку
- 3) базальную мембрану
- 4) мембрану капилляра

72. ВОЗБУЖДАЮЩЕ ДЕЙСТВУЮТ НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИОНЫ

- 1) H⁺
- 2) HCO₃⁻
- 3) CO₂
- 4) O₂

73. ОБЪЁМ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА ПО ЗАВЕРШЕНИИ

ОБЫЧНОГО ВДОХА

- 1) резервный объем вдоха
- 2) дыхательный объем
- 3) ёмкость вдоха
- 4) остаточный объем

74. ОБЪЁМ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВЫДОХА- ЭТО

- 1) резервный объем вдоха
- 2) резервный объем выдоха
- 3) дыхательный объем
- 4) ёмкость вдоха

75. КОЭФФИЦИЕНТ РАСТВОРИМОСТИ O₂ В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,0031
- 2) 0,031
- 3) 0,3
- 4) 0,31

76. ПРЕПЯТСТВИЕ ПОТОКУ ВОЗДУХА ПРОВОДЯЩИМИ ДЫХАТЕЛЬНЫМИ ПУТЯМИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) комплайнс
- 2) податливость
- 3) эластичность дыхательных путей
- 4) сопротивление дыхательных путей

77. С ВОЗРАСТОМ ВЕЛИЧИНА ОСТАТОЧНОГО ОБЪЕМА ЛЕГКИХ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) уменьшается незначительно

78. ДИФФУЗИЯ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) законом Хьюффнера
- 2) законом Фика
- 3) законом Дальтона
- 4) правилом Мендельсона

79. ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ ИДЕТ ОТ КОРЕШКОВ

- 1) C2-C3
- 2) C3-C5
- 3) C5-C8
- 4) T1-T2

80. ГЕМОГЛОБИН НА 50% НАСЫЩАЕТСЯ КИСЛОРОДОМ (ПОКАЗАТЕЛЬ P₅₀) ПРИ ПАРЦИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ КИСЛОРОДА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КРОВИ, РАВНОМ

- 1) 96 мм рт.ст.
- 2) 50 мм рт.ст.
- 3) 30 мм рт.ст.
- 4) 15 мм рт.ст.

81. КОЭФФИЦИЕНТ ДИФФУЗИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ПРЕВЫШАЕТ

КОЭФФИЦИЕНТ ДИФФУЗИИ КИСЛОРОДА В

- 1) 5 раз
- 2) 20 раз
- 3) 25 раз
- 4) 30 раз

82. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО КИСЛОРОДА, КОТОРОЕ МОЖЕТ СВЯЗАТЬ КРОВЬ ПРИ ПОЛНОМ НАСЫЩЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ ЭТО

- 1) кислородная емкость крови
- 2) парциальное давление кислорода в артериальной крови
- 3) сатурация гемоглобина кислородом артериальной крови
- 4) сатурация гемоглобина кислородом венозной крови

83. УСИЛЕНИЕ ВДОХА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренними межреберными мышцами
- 2) наружными межреберными мышцами
- 3) дельтовидными мышцами
- 4) большими грудными мышцами

84. В НОРМЕ КОЭФФИЦИЕНТ УТИЛИЗАЦИИ КИСЛОРОДА РАВЕН

- 1) 15-17%
- 2) 22-23%
- 3) 28-30%
- 4) 96-100%

85. ПАЦИЕНТ ГОВОРИТ ФРАЗАМИ, ПРЕДПОЧИТАЕТ СИДЕТЬ, А НЕ ЛЕЖАТЬ, НЕ ВОЗБУЖДЕН. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 23 В МИНУТУ. ЧАСТОТА ПУЛЬСА 90 В МИНУТУ. SPO2 (ПРИ ДЫХАНИЕ ВОЗДУХОМ)- 92%. ПСВ 500 Л/МИН. У ПАЦИЕНТА _____ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) легкое или умеренное
- 2) тяжелое
- 3) жизнеугрожающее
- 4) околофатальное

86. ПАЦИЕНТ ГОВОРИТ ОТДЕЛЬНЫМИ СЛОВАМИ, СИДИТ СОГНУВШИЕСЬ ВПЕРЕД, ВОЗБУЖДЕН. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 32 В МИНУТУ. ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ МУСКУЛАТУРА ПРИ ДЫХАНИИ. ЧАСТОТА ПУЛЬСА 128 В МИНУТУ. SPO2 (ПРИ ДЫХАНИИ ВОЗДУХОМ) - 87%. ПСВ - 210 Л/МИН. У ПАЦИЕНТА _____ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) легкое обострение
- 2) умеренное обострение
- 3) тяжелое обострение
- 4) жизнеугрожающее обострение

87. ПАЦИЕНТ СОНЛИВ, НАБЛЮДАЕТСЯ СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ. ДЫХАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ, ЧАСТОЕ. АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ НЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ («НЕМОЕ ЛЕГКОЕ»). У ПАЦИЕНТА _____ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) легкое обострение
- 2) умеренное обострение
- 3) тяжелое обострение
- 4) жизнеугрожающее обострение

88. ПРИ ТЕРАПИИ УМЕРЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ БА, ДОЗИРОВКА ПРЕДНИЗОЛОНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5 мг/кг, максимальная доза 50 мг
- 2) 1 мг/кг, максимальная доза 50 мг
- 3) 1,5 мг/кг, максимальная доза 90 мг
- 4) 2 мг/кг, максимальная доза 120 мг

89. ПРИ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БА, ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА ПРЕДНИЗОЛОНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ/СУТ

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 1,5- 2
- 4) 2,5- 3

90. ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБОЙ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ БА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) оксигенотерапию, системные кортикостероиды, ингаляционные бета-2-агонисты
- 2) оксигенотерапию, ингаляционные кортикостероиды, эуфиллин, бетаблокаторы
- 3) системные кортикостероиды, ингаляционные бета-2-агонисты, НПВС, эуфиллин
- 4) оксигенотерапию, антибактериальные препараты, ингаляционные бета-2-агонисты, НПВС

91. КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ

- 1) беклометазон дипропионат и ипратропиум бромид
- 2) сальбутамол и аминофиллин
- 3) формотерол и ипратропиум бромид
- 4) фенотерол гидробромид и ипратропиум бромид

92. ДОЗА БЕРОДУАЛА, ПРИ ЕГО ИНГАЛЯЦИОННОМ ПРИМЕНЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 капель в 2-3 мл физиологического раствора
- 2) 60 капель в 2-3 мл физиологического раствора
- 3) 20- 40 капель чистого раствора
- 4) 20- 40 капель в 3-4 мл физиологического раствора

93. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБОСТРЕНИИ БА, ЭУФИЛЛИН НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) если в течение двух часов после назначения бета-2-агонистов, внутривенного введения магния сульфата отчетливый положительный эффект отсутствует
- 2) всегда, параллельно проводимой терапии
- 3) если пациент до поступления получал его регулярно
- 4) при сопутствующих церебральных нарушениях

94. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ИВЛ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) пиковая скорость выдоха <60% от обычной для пациента величины
- 2) тахикардия или артериальная гипертензия

- 3) признаки тяжелого обострения БА
- 4) немая грудная клетка, цианоз, слабые дыхательные усилия

95. ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ БА ИНГАЛЯЦИОННЫЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) любом обострении
- 2) легком и умеренном
- 3) тяжелом обострении
- 4) жизнеугрожающем обострении

96. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ БЭТА-2-АГАНИСТАМИ СЛЕДУЕТ

- 1) прекратить введение, возобновить через 4-5 часов
- 2) продолжить введение в меньшей дозировке
- 3) не прекращать, следить за состоянием пациента, при необходимости симптоматическое лечение
- 4) прекратить введение, стараться избегать назначения препаратов данной группы в дальнейшем

97. ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИИ АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРИСТУПЕ БА НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) всегда при среднетяжелом и тяжелом обострении
- 2) всех видах обострения
- 3) всегда, если БА спровоцирована действием аллергена
- 4) обострении БА с анафилаксией или ангионевротическом отеке

98. ПРИ АЭРОБНОМ ОКИСЛЕНИИ ИЗ ОДНОЙ МОЛЕКУЛЫ ГЛЮКОЗЫ ОБРАЗУЕТСЯ _____ МОЛЕКУЛ АТФ

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 36

99. ВНУТРЕНнюю ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТИЛАЕТ _____ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) реснитчатый многослойный
- 2) мерцательный
- 3) плоский ороговевающий
- 4) плоский неороговевающий

100.ВНУТРЕННЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ АЛЬВЕОЛ ПОКРЫТА

- 1) бронхиальным секретом
- 2) альвеолярной жидкостью
- 3) лизоцимом
- 4) сурфактантом

101.ГАЗООБМЕН МЕЖДУ ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ И АЛЬВЕОЛЯРНОЙ СМЕСЬЮ – ЭТО

- 1) внутреннее дыхание
- 2) внешнее дыхание
- 3) изолированный вдох
- 4) изолированный выдох

102.МОЛЕКУЛА ГЕМОГЛОБИНА МОЖЕТ СВЯЗЫВАТЬ _____ МОЛЕКУЛЫ O₂

- 1) 1

2) 4

3) 5

4) 6

103. САМОЕ УЗКОЕ МЕСТО ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ - ЭТО

1) подсвязочное пространство

2) бифуркация трахеи

3) голосовая щель

4) верхняя треть трахеи

104. МИНУТНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (МВЛ) РАСЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1) $DO \times ЧДД$

2) $ЖЕЛ \times ДО$

3) $ОФВ \times ЧДД$

4) $FiO_2 \times ЖЕЛ$

105. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ____ МЛ/КГ

1) 3 – 5

2) 6 – 8

3) 10 – 12

4) 16 – 18

106. В ОСНОВЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ГИПОКСИИ ЛЕЖИТ

1) анемия

2) острая недостаточность кровообращения

3) альвеолярная гиповентиляция

4) специфическое отравление

107. ПРИ УМЕНЬШЕНИИ КИЛОРОДНОЙ ЕМКОСТИ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ

1) гемическая гипоксия

2) респираторная гипоксия

3) циркуляторная гипоксия

4) экзогенная гипоксия

108. В КЛИНИКЕ ВЫДЕЛЯЮТ

1) 5 стадий ОДН

2) 4 стадии ОДН

3) 3 стадии ОДН

4) 2 стадии ОДН

109. БОЛЬНОЙ В СОЗНАНИИ, ЧДД 25 – 30, ЧСС 100 – 110, АД В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ, PaO_2 70 ММ РТ.СТ, $PaCO_2$ 35 ММ РТ.СТ

1) норма

2) ОДН 1 стадии

3) ОДН 2 стадии

4) ОДН 3 стадии

110. СОЗНАНИЕ НАРУШЕНО, ЧД 30 – 40, ЧСС 120 – 140, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, PaO_2 60 ММ РТ.СТ, $PaCO_2$ 50 ММ РТ.СТ

- 1) норма
- 2) ОДН 1 стадии
- 3) ОДН 2 стадии
- 4) ОДН 3 стадии

111. СОЗНАНИЕ НЕ НАРУШЕНО, ЧДД 15 - 18, ЧСС 70 – 80, PaO₂ 90 ММ РТ.СТ, PaCO₂ 40 ММ РТ.СТ

- 1) норма
- 2) ОДН 1 стадии
- 3) ОДН 2 стадии
- 4) ОДН 3 стадии

112. СОЗНАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ, ПЕРЕХОД ТАХИ- В БРАДИПНОЭ, ПАДЕНИЕ АД, ЧСС БОЛЕЕ 140, PaO₂ 50 ММ РТ.СТ, PaCO₂ – 90 ММ РТ.СТ

- 1) норма
- 2) ОДН 1 стадии
- 3) ОДН 2 стадии
- 4) ОДН 3 стадии

113. К ВИДАМ ОДН ОТНОСИТСЯ

- 1) нервно-мышечная ОДН
- 2) астматическая ОДН
- 3) асфиксическая ОДН
- 4) спазматическая ОДН

114. ИНДЕКС ОКСИГЕНАЦИИ РАСЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) PaO₂/FiO₂
- 2) PaO₂/PaCO₂
- 3) FiO₂/PaO₂
- 4) PaCO₂/FiO₂

115. ИНДЕКС ОКСИГЕНАЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 405 -465
- 2) 375 – 420
- 3) 200 – 300
- 4) 150 – 180

116. К ПРИНУДИТЕЛЬНОМУ РЕЖИМУ ИВЛ ОТНОСИТСЯ

- 1) PCV (Pressure Control Ventilation)
- 2) SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)
- 3) PEEP (Positive end expiratory pressure)
- 4) PSV (Pressure Support Ventilation)

117. К ПРИНУДИТЕЛЬНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ РЕЖИМУ ВВЛ ОТНОСИТСЯ

- 1) VSV (Volume Control Ventilation)
- 2) PCV (Pressure Control Ventilation)
- 3) PEEP (Positive end expiratory pressure)
- 4) SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)

118. ПАРАМЕТР, ПРИ КОТОРОМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ДАВЛЕНИЕ ВДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ НЕ СНИЖАЕТСЯ ДО НУЛЕВОГО УРОВНЯ, А ОСТАЕТСЯ ВЫШЕ АТМОСФЕРНОГО ЭТО

- 1) VCV (Volume Control Ventilation)

- 2) PCV (Pressure Control Ventilation)
- 3) PEEP (Positive end expiratory pressure)
- 4) SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)

119. РЕЖИМ, ПРИ КОТОРОМ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ АППАРАТА ИВЛ НА ВЫДОХ ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАДАННОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ОБЪЕМА ЭТО

- 1) VCV (Volume Control Ventilation)
- 2) PCV (Pressure Control Ventilation)
- 3) PEEP (Positive end expiratory pressure)
- 4) SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)

120. РЕЖИМ, ПРИ КОТОРОМ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ АППАРАТА С ВДОХА НА ВЫДОХ ПРОИСХОДИТ, КОГДА ДАВЛЕНИЕ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ДОСТИГАЕТ ЗАДАННОГО УРОВНЯ ЭТО

- 1) VCV (Volume Control Ventilation)
- 2) PCV (Pressure Control Ventilation)
- 3) PEEP (Positive end expiratory pressure)
- 4) SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)

121. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОРДС МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) септические состояния
- 2) бронхиальная астма
- 3) кардиогенный отек легкого
- 4) ХОБЛ

122. РЕДКОЕ ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СУДОРОЖНЫМИ ВДОХАМИ С РЕДУЦИРОВАННЫМ ВЫДОХОМ, ВОЗНИКАЕТ ПРИ РЕЗКОЙ ГИПОКСИИ ИЛИ В ПЕРИОД АГОНИИ ЭТО

- 1) дыхание типа Биота
- 2) дыхание типа Чейн – Стокса
- 3) апнейстическое дыхание
- 4) гаспинг – дыхание

123. ДЫХАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ АМПЛИТУДА И ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ВОЛНООБРАЗНО НАРАСТАЕТ, А ЗАТЕМ УМЕНЬШАЕТСЯ. ПОСЛЕ ПАУЗЫ ЦИКЛ ДЫХАНИЯ ПОВТОРЯЕТСЯ. НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ СНА, А ТАКЖЕ ПРИ ГИПОКАПНИИ ЭТО

- 1) дыхание типа Биота
- 2) гаспинг – дыхание
- 3) атактическое дыхание
- 4) дыхание типа Чейн – Стокса

124. ДЫХАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ РАВНОМЕРНЫЕ РИТМИЧЕСКИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЧЕРЕДУЮТСЯ С ЭПИЗОДАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО АПНОЭ. РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ВАРОЛИЕВА МОСТА - ЭТО

- 1) дыхание типа Биота
- 2) нейрогенная гипервентиляция
- 3) апнейстическое дыхание
- 4) дыхание типа Чейн – Стокса

125. ЧАСТОЕ И ГЛУБОКОЕ ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СТРЕССЕ, ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТЕ, ПОРАЖЕНИИ СТРУКТУР

СРЕДНЕГО МОЗГА

- 1) дыхание типа Биота
- 2) нейрогенная гипервентиляция
- 3) гаспинг-дыхание
- 4) дыхательная апраксия

126. ПРИЧИНА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОДН

- 1) интоксикация свинцом
- 2) сдавление легкого обширным пневмотораксом
- 3) сдавление и дислокация ствола ГМ
- 4) нарушение вентиляционно-перфузионного отношения

127. ТРАВМЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИННОГО МОЗГА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРЕДНИХ РОГОВ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) торако-диафрагмальной ОДН
- 2) центральной ОДН
- 3) нервно-мышечной ОДН
- 4) бронхолегочной ОДН

128. НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННОГО ОТНОШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) центральной ОДН
- 2) торако-диафрагмальной ОДН
- 3) нервно-мышечной ОДН
- 4) бронхолегочной ОДН

129. ПРИЧИНОЙ ТОРАКО-ДИАФРАГМАЛЬНОЙ (ПАРИЕТАЛЬНОЙ) ОДН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевой синдром, связанный с дыхательными движениями
- 2) отравление ФОС
- 3) травмы и заболевания ГМ
- 4) нарушение вентиляционно-перфузионных отношений

130. ТИП ОДН, ПРИ КОТОРОМ СНИЖЕНО P_{aO_2} И ПОВЫШЕНО P_{aCO_2}

- 1) паренхиматозная
- 2) вентиляционная
- 3) сочетание вентиляционной и перфузионной
- 4) бронхолегочная

131. САТУРАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ГОВОРIT O

- 1) количество растворенного кислорода в крови
- 2) соотношение оксигемоглобина к общему гемоглобину
- 3) объём кислорода, который может раствориться во всём объеме крови
- 4) степени насыщения гемоглобина, кислородом

132. НЕРАВНОМЕРНОСТЬ ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННЫХ (V/Q) ОТНОШЕНИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ СНИЖЕНИЕ САТУРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПАРЦИАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ КИСЛОРОДА В АЛЬВЕОЛАХ

- 1) альвеолярное мертвое пространство
- 2) сброс справа – налево

3) артерио-венозное шунтирование

4) деоксигенация

Эталоны ответов

1 2 11 4 21 1 31 2 41 1

2 2 12 1 22 3 32 4 42 3

3 4 13 4 23 3 33 3 43 2

4 1 14 3 24 1 34 2 44 4

5 2 15 2 25 3 35 4 45 2

6 4 16 1 26 4 36 1 46 4

7 3 17 4 27 3 37 2 47 1

8 1 18 3 28 3 38 4 48 1

9 2 19 1 29 1 39 1 49 4

10 3 20 2 30 2 40 2 50 3

73

51 1 61 1 71 2 81 3 91 4

52 4 62 4 72 1 82 1 92 4

53 3 63 3 73 1 83 2 93 1

54 2 64 2 74 4 84 2 94 4

55 4 65 1 75 1 85 1 95 2

56 3 66 4 76 4 86 3 96 1

57 2 67 1 77 2 87 4 97 4

58 1 68 3 78 2 88 2 98 4

59 2 69 2 79 2 89 3 99 1

60 4 70 1 80 3 90 1 100 4

101 2 111 1 121 1 131 4

102 2 112 4 122 4 132 3

103 1 113 1 123 4

104 1 114 1 124 1

105 2 115 2 125 2

106 3 116 1 126 3

107 1 117 4 127 3

108 3 118 3 128 4

109 2 119 1 129 1

110 3 120 2 130 2

Теоретические вопросы к устному собеседованию:

1. Физиология боли. Периферические и центральные пути проведения болевой чувствительности. Действие боли на функции организма. Возможные пути блокады болевой импульсации.

2. Центральная нервная система и анестезия (местная и общая). Классификация методов обезболивания. Нейроэндокринные и метаболические изменения при обезболивании и операции.

3. Теории наркоза: коагуляционная, липоидная, нарушения окислительных процессов, адсорбционная, водных микрокристаллов. Теория наркоза в трудах

отечественных ученых. Клиника наркоза, стадии наркоза.

4. Аппаратура для наркоза. Схема наркозного аппарата, основные узлы: баллоны с редукторами, дозиметры, испарители, клапанные устройства, присоединительные элементы. Дыхательные контуры - открытый, полуоткрытый, полузакрытый, закрытый. Аппараты реверсивного и нереверсивного типа. Вспомогательный инструментарий и приспособления.

5. Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности.

6. Компоненты общей анестезии. Общие - торможение психического восприятия, гипорефлексия, анальгезия, нейровегетативная блокада, мышечная релаксация, поддержание адекватного кровообращения, регуляция обменных процессов. Специальные - использование аппаратов искусственного кровообращения (АИК), гипотермии, холодовой и фармакологической кардиоплегии, искусственной гипотонии.

7. Ингаляционный наркоз. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных анестетиков: эфир, закись азота, флюотан (фторотан), метоксифлюран (пентран), этран, изофлюран, севофлюран. Распределение в организме, растворимость в жирах, крови. Методика применения, противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение.

8. Мышечные релаксанты. Механизм действия, классификация, влияние на жизненно важные функции и системы организма. Факторы, пролонгирующие действие мышечных релаксантов. Клиническое применение, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

9. Неингаляционный наркоз. Классификация видов и методов неингаляционного наркоза: внутривенный, внутримышечный, внутрикостный, прямокишечный и др. Фармакодинамика и сравнительная характеристика различных неингаляционных анестетиков, их преимущества и недостатки. Препараты барбитуровой кислоты (гексенал, тионентал натрия), препараты небарбитурового ряда: пропофол (диприван), кетамин (калипсол), оксибутират натрия, этомидат, альтезин. Методы проведения неингаляционной анестезии различными анестетиками и их сочетаниями. Показания, противопоказания. Тотальная внутривенная анестезия. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

10. Комбинированные методы общей анестезии. Комбинированная общая анестезия с мышечными релаксантами, нейролептанальгезия, атаралгезия, центральная анальгезия, комбинированная общая электроанестезия.

11. Специальные методы анестезиологического обеспечения.

12. Искусственная гипотония. Фармакодинамика ганглиоблокаторов. Показания к применению искусственной гипотонии в анестезиологии. Методика искусственной гипотонии. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

13. Общее искусственное кровообращение. Методика обезболивания операций, выполняемых под общим искусственным кровообращением. Показания. Осложнения, их профилактика и лечение.

14. Искусственная гипотермия в анестезиологии. Классификация методов, методики гипотермии. Особенности проведения гипотермии в условиях

- анестезии. Осложнения, их профилактика и лечение. Показания и противопоказания к искусственной гипотермии.
15. Гипербарическая оксигенация. Общая анестезия в условиях гипербарической оксигенации в барокамерах-операционных.
16. Электростимуляционная (электроakupунктурная) анестезия. Показания к применению, осложнения, их профилактика и лечение.
17. Местная анестезия. Местные анестетики (новокаин, тримекаин, ксикаин, совкаин, дикаин и др.). Механизм действия, Фармакодинамика. Подготовка к проведению местной анестезии. Виды местной анестезии: поверхностная, инфильтрационная по А.В.Вишневскому, проводниковая (стволовая, нервных сплетений, паравертебральная), внутрикостная, внутривенная (под жгутом). Новокаиновые блокады рефлексогенных зон.
18. Эпидуральная и спинномозговая анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение. Эпидурально-спинальная анестезия. Комбинированная эпидуральная анестезия с применением мышечных релаксантов, ИВЛ и препаратов для общей анестезии.
19. Основные этапы комбинированной общей анестезии (техника и клиника анестезии). Период введения в анестезию, период поддержания анестезии, период выведения (прекращения общей анестезии).
20. Опрос и осмотр больного. Лабораторные и функциональные обследования. Оценка состояния больного. Оценка степени операционного риска. Психопрофилактическая, лечебно-предупредительная подготовка к операции.
21. Премедикация, ее цели. Фармакодинамика снотворных, седативных, антигистаминных средств, нейролептиков, атарактиков, наркотических анальгетиков и холинолитических средств. Оценка эффективности премедикации.
22. Вводный наркоз неингаляционными и ингаляционными анестетиками и их сочетаниями. Методика проведения, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
23. Период поддержания анестезии. Показания к применению различных анестетиков. Контроль за состоянием больного в ходе анестезии и операции. Ведение анестезиологической карты. Методы контроля за кровопотерей во время операции.
24. Период выведения (прекращения общей анестезии). Выведение больного из состояния общей анестезии.
25. Осложнения ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
26. Изменения функции жизненно важных органов и систем во время анестезии и операции
27. Центральная нервная система. Угнетение деятельности ЦНС во время наркоза. Электроэнцефалографический контроль глубины наркоза. Изменения рефлекторной деятельности. Основные рефлексы для контроля глубины наркоза. Нейровегетативная блокада.
28. Сердечно-сосудистая система в условиях анестезии. Физиология и патофизиология кровообращения. Контроль за кровообращением во время анестезии и в раннем посленаркозном периоде (артериальное давление,

- центральное венозное давление, ОЦК, электрокардиография). Мониторное наблюдение. Пульсоксиметрия.
29. Дыхательная система и общая анестезия. Физиология и патофизиология дыхания. Контроль за функцией дыхания при хирургических вмешательствах при спонтанном дыхании больного.
 30. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Основные различия между спонтанным дыханием и искусственной вентиляцией легких. Методы ИВЛ, выбор параметров вентиляции. Отрицательные эффекты искусственной вентиляции легких. Осложнения ИВЛ, их профилактика и лечение. Абсолютные и относительные показания к ИВЛ. Аппараты для ИВЛ, их классификация, принцип работы.
 31. Вспомогательная вентиляция легких (ВИВЛ). Показания и методика проведения.
 32. Нарушения кислотно-основного состояния и водно-электролитного баланса во время анестезии, их коррекция. Инфузионно-трансфузионная терапия во время проведения анестезии и операции.
 33. Изменения функции печени, почек во время анестезии и операции, их коррекция. Влияние наркоза на печень.
 34. Свертывающая и антисвертывающая системы крови в условиях анестезии.
 35. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на голове и шее. Общая анестезия в нейрохирургии.
 36. Выбор метода обезболивания при операциях на сердце и магистральных сосудах.
 37. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на органах грудной полости.
 38. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на органах брюшной полости.
 39. Выбор метода обезболивания при эндоскопических оперативных вмешательствах.
 40. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии в травматологии и ортопедии. Травматический шок и обезболивание. Выбор метода обезболивания при внеполостных операциях.
 41. Общая анестезия при краткосрочных хирургических вмешательствах, эндоскопических и диагностических исследованиях.
 42. Анестезия в амбулаторной практике и в условиях скорой помощи.
 43. Выбор метода обезболивания в экстренной хирургии. Особенности подготовки больных к операции и наркозу.
 44. Общая анестезия в акушерстве и гинекологии: обезболивание родов. лечебный акушерский наркоз, общая анестезия при малых акушерских операциях, анестезия при операции кесарева сечения. Общее обезболивание гинекологических операций и болезненных диагностических манипуляций.
 45. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии у больных с сопутствующими заболеваниями (органов кровообращения, дыхания, желудочнокишечного тракта, эндокринных органов и др.).
 46. Физиологические и патофизиологические особенности проведения общей анестезии у больных пожилого и преклонного возраста.
 47. Выбор метода обезболивания у детей.

48. Особенности проведения анестезии у больных, находящихся в терминальном состоянии.
49. Лечение острых и хронических болевых синдромов.
50. Определение реаниматологии как раздела медицины, изучающего теорию и разрабатывающего методы восстановления жизненно важных функций организма после остановки дыхания и кровообращения, после клинической смерти, обеспечивающей искусственное замещение, управление и восстановление жизненно важных функций. Лечение больных, находящихся в терминальных состояниях.
51. Инфекционная безопасность пациентов в операционной и в отделении реанимации, контроль, антибактериальная и противогрибковая терапия больных ОРИТ.
52. Методы экстракорпоральной детоксикации, классификация. Показания к применению. Принципы действия.
53. Профилактика тромбозов и тромбоэмболий в периоперационном периоде и в отделении реанимации и интенсивной терапии. Показания к назначению антикоагулянтной терапии.
54. Транспортировка больных в критическом состоянии. Показания и противопоказания. Особенности поддержания жизненно важных функций у критического пациента при транспортировке.
55. Определение интенсивной терапии как применение методов временного искусственного замещения или управления нарушенными функциями жизненно важных органов в сочетании с этиопатогенетической терапией для предупреждения или устранения тяжелых витальных расстройств организма.
56. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных.
57. Классификация терминальных состояний. Патологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть.
58. Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика.
59. Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном этапе. Массаж сердца. Виды массажа - прямой (открытый), непрямой (закрытый), методика, показатели эффективности, осложнения.
60. Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация.
61. Электроимпульсная терапия: дефибрилляция, кардиоверсия, электрическая стимуляция. Показания, методика, показатели эффективности, осложнения; медикаментозная терапия. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения (внутривенное, интратрахеальное, внутрисердечное). Инфузионная терапия при проведении сердечно-легочной реанимации.
62. Зависимость лечебных мероприятий от вида остановки кровообращения. Последовательность проведения реанимационных мероприятий и методов интенсивной терапии при выведении больного из состояния клинической смерти.

63. Методы контроля за состоянием жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимации. Мониторинг.
64. Клинические признаки, свидетельствующие о наступлении "мозговой смерти", биологической смерти. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
65. Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социальноправовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.
66. Понятие о болезни оживленного организма. Ведение больного в раннем постреанимационном периоде. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Семестр 2

Тестовые задания

РАЗДЕЛ 3. ШОК. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Выберете один правильный вариант ответа

1. ПРИ ВЫСОКОМ ЦВД И НОРМАЛЬНОМ ДЗЛА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ

- 1) истинный кардиогенный шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) вазогенный шок
- 4) инфаркт правого желудочка

2. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАРДИОГЕННЫЙ И НЕКАРДИОГЕННЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ МОЖНО ПО

- 1) КОД плазмы
- 2) ДЗЛА
- 3) ЦВД
- 4) ОЛСС

3. К ПРИЗНАКАМ ВАЗОГЕННОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ

- 1) низкая постнагрузка
- 2) брадикардия
- 3) высокая постнагрузка
- 4) высокая преднагрузка

4. ИСТИННЫЙ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) низким ДЗЛА и высоким ОПСС
- 2) высоким ДЗЛА и высоким ОПСС
- 3) низким ДЗЛА и нормальным ОПСС
- 4) низким ДЗЛА и низким ОПСС

5. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА - ЭТО

- 1) отношение систолического АД к диастолическому
- 2) отношение диастолического АД к систолическому
- 3) отношение частоты пульса к систолическому АД
- 4) отношение частоты пульса к диастолическому АД

6. ШОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) резкое падение АД

- 2) остановку сердца
- 3) кратковременную ишемию головного мозга
- 4) острое нарушение перфузии тканей

7. СНИЖЕНИЕ СИСТЕМНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) геморрагическом шоке
- 2) септическом шоке
- 3) обструктивном шоке
- 4) кардиогенном шоке

8. ПРЕДНАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) объемом циркулирующей крови
- 2) количеством эритроцитов
- 3) уровнем АД
- 4) тонусом артериол

9. ЗАКОН ФРАНКА И СТАРЛИНГА ОПРЕДЕЛЯЕТ РАБОТУ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) величины преднагрузки
- 2) дыхательного объема
- 3) частоты сердечных сокращений
- 4) величины постнагрузки

10. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) недостаточным притоком крови к сердцу
- 2) низким сосудистым тонусом
- 3) снижением сократительной способности миокарда
- 4) снижением объема циркулирующей крови

11. ПЕРЕЛОМУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ ___ МЛ

- 1) 300-400
- 2) 800-1000
- 3) 1000-1500
- 4) 2000-2500

12. МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ ___ МЛ.

- 1) 500-1000
- 2) 1500-2000
- 3) 2000-3000
- 4) 3000-4000

13. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) фракции изгнания
- 2) центрального венозного давления
- 3) системного сосудистого сопротивления
- 4) сосудистого сопротивления

14. КРОВОПОТЕРЯ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ ОБРАТИМОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 10-15
- 2) 15-25

3) 25-35

4) более 40

15.УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ОБРАТИМОМ ШОКЕ

1) ясное сознание

2) оглушение

3) сопор

4) кома

16.МАССИВНАЯ ПОТЕРЯ 1 ОЦК ВТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

1) 24

2) 12

3) 3

4) 1

17.ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,3-1,4 СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЕ _____ %

1) 10

2) 20

3) 30

4) более 40

18.ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5 И БОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЕ _____ %

1) 40 и более

2) 30

3) 20

4) 10

19.ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ

1) 100

2) 500-1500

3) 2000

4) 3000

20.ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ СИМПТОМ БЕЛОГО ПЯТНА

1) 0,5 секунды

2) 1 секунда

3) 1,5 секунды

4) более 2 секунд

21.ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБРА _____ МЛ

1) 50-100

2) 200-500

3) 500-1000

4) 1000-1500

22.ИСТИННЫЙ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЗОНЕ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНОЙ ИЛИ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ _____ %

1) 40

2) 35

3) 15

4) 10

23. РЕФЛЕКТОРНЫЙ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

1) переднеперегородочных отделов

2) задненижних отделов

3) передних отделов

4) боковых отделов

24. ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ УДАРНЫЙ И МИНУТНЫЙ ВЫБРОС

1) повышается

2) снижается

3) повышается, затем снижается

4) не изменяется

25. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЁК ОТНОСЯТСЯ К

1) первой степени анафилаксии

2) второй степени анафилаксии

3) третьей степени анафилаксии

4) четвёртой степени анафилаксии

26. УМЕРЕННАЯ ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ГИПОТЕНЗИЯ, БРАДИКАРДИЯ, ГИПЕРАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ОТНОСИТСЯ К

1) первой степени анафилаксии

2) второй степени анафилаксии

3) третьей степени анафилаксии

4) четвёртой степени анафилаксии

27. ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ ПОН, КОЛЛАПС, АРИТМИИ, БРОНХОСПАЗМ ОТНОСЯТСЯ К

1) первой степени анафилаксии

2) второй степени анафилаксии

3) третьей степени анафилаксии

4) четвёртой степени анафилаксии

28. ОСТАНОВКА ДАХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

1) первой степени анафилаксии

2) второй степени анафилаксии

3) третьей степени анафилаксии

4) четвёртой степени анафилаксии

29. ДЛЯ ШОКА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

1) АД 100-90 мм рт. ст., ИА 0,8-1

2) АД 85-70 мм рт. ст., ИА 1-2

3) АД 70 мм рт. ст. и ниже, ИА 2 и выше

4) АД не определяется

30. ДЛЯ ШОКА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

1) АД 100-90 мм. рт. ст., ИА 0,8-1

2) АД 85-70 мм. рт. ст., ИА 1-2

3) АД 70 мм. рт. ст. и ниже, ИА 2 и выше

4) АД не определяется

31. ДЛЯ ШОКА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) АД 100-90 мм рт. ст., ИА 0,8-1
- 2) АД 85-70 мм рт. ст., ИА 1-2
- 3) АД 70 мм рт. ст. и ниже, ИА 2 и выше
- 4) АД не определяется

32. ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5, ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ 30-40% СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЛИТРА КРОВОПОТЕРИ

- 1) 1,5-2
- 2) 2-2,5
- 3) 1-1,5
- 4) 2,5-3

33. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС НЕ ИНФОРМАТИВЕН

- 1) у беременных
- 2) у больных без сознания
- 3) у больных сахарным диабетом
- 4) у больных с хронической сердечно-сосудистой патологией

34. «ЭКСТРЕННАЯ» ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) кожные тесты
- 2) анализ крови на сывороточную триптазу
- 3) тест активации базофилов аллергенами in vitro
- 4) клинический анализ крови

35. ОЖОГОВЫЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НА ПЛОЩАДИ РАВНОЙ

- 1) 9-10% для глубоких и 15-20% для поверхностных ожогов
- 2) 8-9% для глубоких и 10-15 для поверхностных ожогов
- 3) 5-7% для глубоких и 12-13% для поверхностных ожогов
- 4) 7-8% для глубоких и 11% для поверхностных ожогов

36. АНТИТЕЛА, УЧАСТВУЮЩИЕ В МЕХАНИЗМЕ АЛЛЕРГИИ I ТИПА У ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgM

37. НИТРОГЛИЦЕРИН

- 1) увеличивает сосудистую проницаемость
- 2) снижает клубочковую фильтрацию
- 3) блокирует b2-адренорецепторы
- 4) считается венозным вазодилататором

38. ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- 1) уменьшает гипоксическую легочную вазоконстрикцию
- 2) снижает сократительную активность миокарда
- 3) может понизить внутричерепное давление
- 4) прямым образом увеличивает сократимость миокарда

39. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) эуфиллин

- 2) глюкокортикоидные гормоны
- 3) эпинефрин
- 4) антагонисты H₁-рецепторов

40. ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ КАТЕХОЛАМИНОВ ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) бета 1-адренорецепторов
- 2) бета 2-адренорецепторов
- 3) альфа 1-адренорецепторов
- 4) альфа 2-адренорецепторов

41. СРЕДНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ТЕМП ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100 ЕД/ч
- 2) 100 ЕД/кг/сут
- 3) 500 ЕД/кг/ч
- 4) 5 ЕД/кг/мин

42. САМЫМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЕГОДНЯ СЧИТАЕТСЯ

- 1) новокаинамид
- 2) лидокаин
- 3) амиодарон
- 4) пропафенон

43. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ГИПОТЕНЗИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 1) снижение преднагрузки
- 2) нарушение ритма
- 3) повышение ОПСС
- 4) снижение ОПСС

44. ПОКАЗАНИЕ К СРОЧНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ

- 1) тахиаритмия, сопровождающаяся отеком легких
- 2) синусовая тахикардия
- 3) узловая брадикардия
- 4) фибрилляция предсердий

45. ТАХИКАРДИЮ С ШИРОКИМ КОМПЛЕКСОМ QRS, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) фсинхронным электрическим разрядом с энергией 200 Дж
- 2) синхронизированным электрическим разрядом энергией 100 Дж
- 3) инфузией лидокаина в дозе 30–50 мкг/кг/мин
- 4) инфузией 150 мг амиодарона в течение 10 мин

46. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИНДРОМА МАЛОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- 1) распространенный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка сердца, площадь которого превышает 40–50% от всей его массы
- 2) наличие старых рубцов после перенесенного в прошлом инфаркта миокард

- 3) пожилой и старческий возраст больного
- 4) наличие сопутствующего сахарного диабета

47. НАЛИЧИЕ ТАМПОНАДЫ ПЕРИКАРДА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ _____ ШОКА

- 1) кардиогенного
- 2) гиповолемического
- 3) обструктивного
- 4) вазопегенного

48. ПОКАЗАНИЕ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) снижение факторов свертывания крови
- 2) снижение гематокрита
- 3) состояние гиповолемии
- 4) снижение кислородной емкости крови

49. ДЛЯ УСПЕШНОЙ КОРРЕКЦИИ КОАГУЛОПАТИИ НЕОБХОДИМО

- 1) перелить нативную плазму
- 2) устранить источник кровотечения
- 3) согреть больного и устранить анемию
- 4) перелить концентрат тромбоцитов

50. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кеторолак
- 2) морфин
- 3) пропофол
- 4) парацетамол

51. ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОЧЕРЕДЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоплазмотрансфузия
- 2) введение вазопрессоров
- 3) восполнение ОЦК
- 4) введение глюкокортикоидов

52. К АНТАГОНИСТАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСЯТСЯ

- 1) стрептокиназа
- 2) активатор тканевого плазминогена
- 3) гепарин
- 4) эписилон-аминокапроновая кислота

53. ПОКАЗАНИЯМ К ЭКСТРЕННОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ СЛУЖИТ ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ _____ % ОЦК

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

54. ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ ЗНАЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ _____ СМ H₂O

- 1) менее 6
- 2) от 6 до 12
- 3) 12 до 18
- 4) 18 до 22

55. ОСТРОЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) летальным исходом
- 2) рецидивирующим течением
- 3) хорошим эффектом от адекватной терапии
- 4) резистентностью к терапии

56. АБОРТИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) резистентно к терапии
- 2) быстро купируется
- 3) сопровождается быстрым падением АД
- 4) часто рецидивирует

57. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидрокортизон
- 2) адреналин
- 3) хлорпирамин
- 4) тавегил

58. УРОВЕНЬ АД ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НИЖЕ 90 ММ. РТ.СТ. ИЛИ НИЖЕ НА _____ % ОТ ИСХОДНОГО

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

59. У ДЕТЕЙ ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОТОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ НАРАСТАЮЩАЯ

- 1) брадикардия
- 2) одышка
- 3) гипертензия
- 4) тахикардия

60. ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ СЧИТАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БЫСТРАЯ ПОТЕРЯ _____ % ОЦК

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 35
- 4) 10

61. МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 20 минут
- 2) 1 часа
- 3) 10 минут
- 4) 24 часов

62. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЗРОСЛЫМ ВНУТРИМЫШЕЧНО АДРЕНАЛИ ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ

- 1) 1 г
- 2) 500 мкг
- 3) 300 мкг
- 4) 150 мкг

63.ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЕТЯМ ДО ШЕСТИ ЛЕТ ВНУТРИМЫШЕЧНО АДРЕНАЛИН ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ

- 1) 1 г
- 2) 500 мкг
- 3) 300 мкг
- 4) 150 мкг

64.ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЕТЯМ 6-12 ЛЕТ ВНУТРИМЫШЕЧНО АДРЕНАЛИН ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ

- 1) 1 г
- 2) 500 мкг
- 3) 300 мкг
- 4) 150 мкг

65.ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 ЛЕТ АДРЕНАЛИН ВВОДИТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ДОЗЕ _____ МКГ

- 1) 500
- 2) 300
- 3) 200
- 4) 150

66.ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВНУТРИМЫШЕЧНУЮ ИНЪЕКЦИЮ АДРЕНАЛИНА НЕОБХОДИМО ПОВТОРИТЬ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

67.ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИНФУЗИЯ КРИСТАЛЛОИДОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА КГ

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 50

68.ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИНФУЗИЯ КРИСТАЛЛОИДОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ

- 1) 500-1000
- 2) 1500-2000
- 3) 3000-4000
- 4) более 4000

69.ДЛЯ ОСТРОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА С ВОЗМОЖНЫМ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) рецидивирующее течение
- 2) острое начало
- 3) минимальные нарушения гемодинамики
- 4) оглушение

70.ДОШОКОВЫЙ ПЕРИОД ПРИ НЕМЕДЛЕННОЙ ФОРМЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) 30-40 минут

- 2) 60-90 минут
- 3) 90-120 минут
- 4) 72 часа

71.ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАПОМИНАЕТ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) болезнь Паркинсона
- 3) аденому гипофиза
- 4) эпилепсию

72.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промедол
- 2) морфин
- 3) анальгин
- 4) кеторол

73.ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НИТРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ УРОВНЕ САД НЕ НИЖЕ _____ММ РТ. СТ.

- 1) 120
- 2) 100
- 3) 90
- 4) 75

74.ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ГЕПАРИН ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО _____ ЕД

- 1) 20000
- 2) 10000
- 3) 5000
- 4) 1000

75.ПРИ АСТМОИДНОМ ВАРИАНТЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ДОМИНИРУЕТ

- 1) удушье
- 2) кашель
- 3) тошнота
- 4) слабость

76.НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) острое доброкачественное
- 2) абортивное
- 3) рецидивирующее
- 4) затяжной характер течения

77.ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ НАПРАВЛЕНА НА ДОСТИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) гемоглобин 120 г/л
- 2) гемоглобин 100 г/л
- 3) гемоглобин 90 г/л
- 4) гемоглобин 70г/л

78.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ КАРДИОГЕННОМ

ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норадреналин
- 2) допамин
- 3) добутамин
- 4) мезатон

79.У ПАЦИЕНТА НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА С РЕЗКО НАСТУПИЛА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, СНИЖЕНИЕ АД. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение адреналина
- 2) введение преднизолона
- 3) введение супрастина
- 4) введение норадреналина

80.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ В ХОДЕ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон
- 3) бисопролол
- 4) верапамил

81.ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение инотропов
- 2) применение альфа-адреномиметиков
- 3) применение мочегонных средств
- 4) нормализация преднагрузки

82.ПАЦИЕНТУ С ВАЗОГЕННЫМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) тренделенбурга
- 2) антитренделенбурга
- 3) пронационное
- 4) возвышенный головной конец

83.КАРДИОГЕННЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) повышенной проницаемости капилляров малого круга
- 2) высокого давления в легочных капиллярах
- 3) высокого давления в легочной артерии
- 4) низкого онкотического давления плазмы крови

84.ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТАХИАРИТМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) АВ блокада
- 4) Флеботромбоз

Эталоны ответов

1 4 11 3 21 2 31 3 41 1
 2 2 12 3 22 1 32 1 42 3
 3 1 13 1 23 2 33 4 43 4
 4 2 14 2 24 2 34 2 44 1
 5 3 15 3 25 1 35 1 45 2
 6 4 16 1 26 2 36 2 46 1
 7 2 17 3 27 3 37 4 47 3
 8 1 18 1 28 4 38 1 48 4
 9 1 19 2 29 1 39 3 49 1
 10 3 20 4 30 2 40 2 50 2
 51 3 61 3 71 4 81 4
 52 4 62 2 72 2 82 1
 88
 53 4 63 4 73 3 83 2
 54 1 64 3 74 3 84 1
 55 3 65 1 75 1
 56 2 66 2 76 2
 57 2 67 3 77 4
 58 1 68 1 78 3
 59 4 69 2 79 1
 60 1 70 1 80 2

РАЗДЕЛ 4. ОСТРАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ*Выберете один правильный вариант ответа***1. ШКАЛА «AVPU» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ**

- 1) нарушения перфузии ГМ
- 2) нарушения сознания в экстренной ситуации
- 3) нарушения доставки кислорода к ГМ
- 4) качественного нарушения сознания

2. КОМА - ЭТО

- 1) кратковременная ишемия головного мозга
- 2) нарушение мозгового кровообращения
- 3) тяжелая степень обморока
- 4) состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением

сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма

3. ОГЛУШЕНИЕ - ЭТО

- 1) глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители
- 2) угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности
- 3) полное выключение сознания
- 4) частичное выключение сознания

4. СОПОР - ЭТО

- 1) глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители
- 2) угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности
- 3) полное выключение сознания
- 4) частичное выключение сознания

5. ПЕРВИЧНО-ЦЕРЕБРОГЕННАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИИ

- 1) первичного поражения головного мозга
- 2) при нарушении метаболизма
- 3) при остром отравлении
- 4) при гипоксии

6. НАРУШЕНИЮ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ - СОПОР, ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ _____ БАЛЛОВ

- 1) 15
- 2) 13–14
- 3) 9–12
- 4) 4–8

7. ВТОРИЧНО-ЦЕРЕБРОГЕННАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИИ

- 1) нарушения метаболизма
- 2) первичного поражения головного мозга
- 3) при острой сердечной недостаточности
- 4) при гипоксии

8. НАРУШЕНИЮ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ - КОМА, ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ _____ БАЛЛОВ

- 1) 15
- 2) 13–14
- 3) 9–12
- 4) 4–8

9. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ламотриджин
- 2) диазепам
- 3) этосуксимид

4) карбамазепин

10. ПРИ ОБМОРОЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ ПРИМЕНЯЮТ

1) перексид водорода

2) раствор аммиака

3) настойку полыни

4) борную кислоту

11. В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1) аммиак

2) прямой билирубин

3) непрямой билирубин

4) желчные кислоты

12. СОСТОЯНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ОСТРЫМ ОБЫЧНО

ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ПОДЪЕМОМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) И СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОБЩЕМОЗГОВЫХ (РЕЖЕ ОЧАГОВЫХ) НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ВТОРИЧНЫХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГИПЕРТЕНЗИИ ЭТО

1) ишемический инсульт

2) геморрагический инсульт

3) транзиторная ишемическая атака

4) гипертонический церебральный криз

13. СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОСТРОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ИНФАРКТУ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЭТО

1) гипертонический церебральный криз

2) геморрагический инсульт

3) ишемический инсульт

4) транзиторная ишемическая атака

14. СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ РАЗРЫВОМ

ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНОГО СОСУДА И ПРОНИКНОВЕНИЕМ КРОВИ В ПАРЕНХИМУ МОЗГА ИЛИ РАЗРЫВОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ЭТО

1) гипертонический церебральный криз

2) геморрагический инсульт

3) ишемический инсульт

4) транзиторная ишемическая атака

15. СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ЛОКАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МОЗГА И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВНЕЗАПНЫМИ ПРЕХОДЯЩИМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ С ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКОЙ ЭТО

1) геморрагический инсульт

2) ишемический инсульт

3) гипертонический церебральный криз

4) транзиторная ишемическая атака

16. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КАРОДИТНОЙ СИСТЕМЫ КРОВОСНАБЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ

1) гемипарез на стороне противоположной очагу поражения

- 2) атаксия
- 3) диплопия
- 4) головокружение

17. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРТЕБРО–БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ

- 1) гемипарез на стороне противоположной очагу поражения
- 2) нарушение чувствительности
- 3) головокружение
- 4) афазия

18. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ

- 1) 15 – 20% от исходного уровня АД
- 2) 5- 10% от исходного уровня
- 3) 30 – 40% от исходного уровня
- 4) АД при инсультах снижать не рекомендовано

19. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ ГРУППА ГИПОТЕЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИНСУЛЬТАХ

- 1) антагонисты ионов кальция
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) производные имидазолина
- 4) ганглиоблокаторы

20. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ ЦИФРАХ АД _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 200/110
- 2) 180/90
- 3) 170/100
- 4) 160/100

21. ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ ЦИФРАХ АД _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 170/100
- 2) 160/100
- 3) 150/90
- 4) 140/80

22. ОСНОВНОЙ ИНФУЗИОННЫЙ РАСТВОР ПРИ ИНСУЛЬТАХ

- 1) NaCl 0,45%
- 2) NaCl 0,9%
- 3) раствор глюкозы
- 4) растворы ГЭКа

23. ПРИ РАЗВИТИИ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) фуросемид 40 мг каждые 2 часа
- 2) тиопентал натрия 10 мг/кг каждые 3 часа
- 3) преднизолон 90 мг 1 раз в сутки
- 4) маннитол 0,5 – 1 г/кг каждые 6 часов

24. ПАЦИЕНТЫ С ОНМК ДОЛЖНЫ ТРАНСПОРТИРОВАТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа, с приподнятым ножным концом
- 2) сидя
- 3) лежа, с приподнятым головным концом на 30 градусов
- 4) лежа с приподнятым головным концом на 60 градусов

25.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИПАДКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) натрия оксибутират 70 мг/кг
- 2) тиопентал натрия 500 мг
- 3) диазепам 10 мг
- 4) депакин 6 – 7 мг/кг

26.ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) нарушение метаболизма
- 2) воздействие токсических веществ
- 3) системная артериальная гипотензия
- 4) нарушение мозгового кровообращения на фоне патологии церебральных сосудов

27.ПРИЧИНА ВТОРИЧНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) метаболические нарушения
- 2) ЧМТ
- 3) нарушение мозгового кровообращения на фоне патологии церебральных сосудов
- 4) эпилептический статус

28.ОТСУТСТВИЕ КАКИХ - ЛИБО РЕАКЦИЙ НА ВНЕШНИЕ БОЛЕВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ, ВКЛЮЧАЯ ОЧЕНЬ СИЛНЫЕ. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ СПОНТАННЫХ ДВИЖЕНИЙ. ИЗМЕНЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ОТ ДЕЦЕРЕБРАЦИОННОЙ РЕГИДНОСТИ ДО МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ. СОХРАННОСТЬ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ ИХ НАРУШЕНИЯХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комы 1 степени
- 2) комы 2 степени
- 3) комы 3 степени
- 4) сопора

29.ДУХСТОРОННИЙ ЗАПРЕДЕЛЬНЫЙ МИДРИАЗ, ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ НЕПОДВИЖНЫ. ТОТАЛЬНАЯ АРЕФЛЕКСИЯ, ДИФФУЗНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТОНИЯ. ГРУБЕЙШИЕ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комы 1 степени
- 2) комы 2 степени
- 3) комы 3 степени
- 4) оглушения

30.К ПЕРВИЧНО - ЦЕРЕБРОГЕННЫМ КОМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) кома при ЧМТ
- 2) наркотическая кома
- 3) алкогольная кома
- 4) кетоацидотическая кома

31.К ВТОРИЧНО - ЦЕРЕБРОГЕННЫМ КОМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) кома при ЧМТ
- 2) кома при ишемическом инсульте
- 3) кома при геморрагическом инсульте
- 4) наркотическая кома

32.К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) ЭКГ
- 2) КТ
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) УЗИ внутренних органов

33.ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ

- 1) инсулинотерапия
- 2) коррекция нарушений гемодинамики
- 3) снижение внутричерепного давления
- 4) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

34.СТАНДАРТНЫЙ КОМПЛЕКС НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЮБОЙ КОМЫ

- 1) маннитол 20% + 40 мг фуросимида + 0,01 мг/кг налоксона
- 2) 0,01 мг/кг налоксона + 40 - 80 мл 40% глюкозы + 4 - 8 мг дексаметазона
- 3) 0,01 мг/кг налоксона + 40 - 80 мл 40% глюкозы + 100 мг тиамина
- 4) манья сульфат 25% - 10 мл + эуфиллин 2,4% 5 - 10 мл

35.ПРИЗНАННЫЙ ПРЕПАРАТ В МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) мексидол
- 2) ноотропил
- 3) цитофлавин
- 4) цераксон

36.В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ПОСТУПИЛ ПАЦИЕНТ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТОЙКИЙ ЗАПАХ АЛКОГОЛЯ. ВАША ТАКТИКА ДЕЙСТВИЯ

- 1) введение тиамин 100 мг
- 2) введение налоксона 0,4 мг
- 3) инфузионная дезинтоксикационная терапия
- 4) диазепам 20 мг

37.В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ПОСТУПИЛ ПАЦИЕНТ В КОМЕ. ИЗВЕСТНО, ЧТО ЕСТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ В АНАМНЕЗЕ, НО НЕТ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПО - И ГИПЕРГЛИКЕМИИ. ВАША ТАКТИКА ДЕЙСТВИЙ

- 1) ввести налоксон 2 мг в/в струйно
- 2) ввести актропид 12 ЕД
- 3) ввести тиамин 100 мг
- 4) ввести 40 - 60 мл 40% глюкозы в/в струйно

38.ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипогликемической комы
- 2) кетоацидотической комы
- 3) уремической комы

4) коме при ЧМТ

39. В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ПОСТУПИЛ МУЖЧИНА 20 ЛЕТ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ. ПРИ ОСМОТРЕ ТОЧЕЧНЫЕ ЗРАЧКИ, ЧД 6 В МИНУТУ, АД 80 И 60 ММ.РТ.СТ., ПУЛЬС 56 В МИНУТУ, СЛЕДЫ ИНЪЕКЦИЙ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ. ВАША ТАКТИКА ДЕЙСТВИЙ

- 1) введение атропина 1 мг
- 2) введение глюкозы 5% - 40 мл
- 3) введение флумазенила 0,2 мг
- 4) введение налоксона 2 мг

40. В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ПОСТУПИЛ ПАЦИЕНТ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ. ПРИ ОСМОТРЕ: КОЖНЫЙ ПОКРОВ И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛТУШНЫЕ, ВИДНЫ СЛЕДЫ РАСЧЕСОВ, ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА И МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК. ВЫРАЖЕННЫЙ СЛАДКОВАТЫЙ ЗАПАХ ОТ БОЛЬНОГО. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) уремиическая кома
- 2) печеночная кома
- 3) наркотическая кома
- 4) алкогольная кома

41. В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ПОСТУПИЛ ПАЦИЕНТ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ. ПРИ ОСМОТРЕ НА СЕБЯ ОБРАТИЛО ВНИМАНИЕ СУХОСТЬ РОГОВИЦЫ, ГЛУБОКОЕ, РЕДКОЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ И СТОЙКИЙ ЗАПАХ АЦЕТОНА. ДЛЯ КАКОГО КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

- 1) гипогликемическая кома
- 2) печеночная кома
- 3) кетоацидотическая кома
- 4) уремиическая кома

42. ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) величины диастолического и внутричерепного давлений
- 2) тонуса сосудов и сократительной способности миокарда
- 3) величины систолического и внутричерепного давлений
- 4) тонуса сосудов и систолического артериального давления

43. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ В ОТДЕЛЕНИИ

- 1) травматологии
- 2) терапии
- 3) кардиологии
- 4) реанимации

44. КОМА, ВОЗНИКШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЧИТАЕТСЯ

- 1) первичной
- 2) вторичной
- 3) третичной
- 4) идеопатической

45. КОМА, ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮЩАЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЕШЕНИЯ, УДУШЕНИЯ, ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ, ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ НА ПОЖАРЕ - ЭТО

- 1) токсическая кома
- 2) гипоксическая кома
- 3) алкогольная кома
- 4) кетоацидотическая кома

46. КОМА, ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮЩАЯСЯ СЛЕДСТВИЕМ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ - ЭТО

- 1) токсическая кома
- 2) гипоксическая кома
- 3) алкогольная кома
- 4) кетоацидотическая кома

47. ГЛУБИНА КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) SOFA
- 2) АПГАР
- 3) ГЛАЗГО-ПИТСБУРГА
- 4) АРАСНЕ II

48. ПРЕДПОЧИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ

- 1) эндотрахеальный
- 2) пероральный
- 3) парентеральный
- 4) ректальный

49. ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ГИПОКСИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстракорпоральная мембранная оксигенация
- 2) плазмаферез
- 3) гемодиализ
- 4) гипербарическая оксигенация

50. ИНФУЗИОННЫЙ РАСТВОР, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЧМТ

- 1) NaCl
- 2) раствор глюкозы
- 3) раствор группы ГЭК
- 4) раствор группы декстранов

51. В НОРМЕ ВЧД СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ РТ. СТ.

- 1) 0 – 10
- 2) 10-15
- 3) 15 – 20
- 4) 20 – 25

52. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ЧМТ УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ____ БАЛЛОВ ПО ШКГ

- 1) 13 – 15
- 2) 9 – 12
- 3) 8 – 6

4) менее 6

53.ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ЧМТ УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ _____ БАЛЛОВ ПО ШКГ

1) 13 – 15

2) 9 – 12

3) 8 – 6

4) менее 6

54.ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЧМТ УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ _____ БАЛЛОВ ПО ШКГ

1) 13 – 15

2) 9 – 12

3) 8 – 9

4) менее 8

55.ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ПРИ ЧМТ

1) оценка по ШКГ 12 – 15 баллов

2) ВЧД 5 мм рт. ст.

3) оценка по ШКГ менее 8 баллов

4) перелом 3х ребер справа

56.ГИПНОТИК, НЕ ПОВЫШАЮЩИЙ ВЧД

1) пропофол

2) кетамин

3) закись азота

4) фторотан

57.ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ЧМТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

1) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

2) рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника

3) УЗИ внутренних органов

4) УЗИ сосудов шеи

58.КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ ПОВЫШЕНИЕ ВЧД

1) тошнота, рвота

2) снижение АД

3) тахикардия

4) сознание 14 – 15 б. по ШКГ

59.РЕФЛЕКС КУШИНГА ПРИ ЧМТ

1) гипертензия и тахикардия

2) гипотензия и брадикардия

3) гипотензия и тахикардия

4) гипертензия и брадикардия

60.ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) нитроглицерин

2) верошпирон

3) маннитол

4) гипотонический раствор натрия хлорида

61.В СЛУЧАЯХ УСТОЙЧИВОГО К ТЕРАПИИ ПОВЫШЕНИЯ ВЧД

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНФУЗИЯ

- 1) тиопентала натрия
- 2) кетамина
- 3) оксибутират натрия
- 4) фентанила

62.ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) системная артериальная гипотензия
- 2) воздействие токсических веществ
- 3) воздействие токсических веществ
- 4) нарушение мозгового кровообращения на фоне патологии церебральных сосудов

63.ПРИЧИНА ВТОРИЧНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) метаболические нарушения
- 2) нарушение мозгового кровообращения на фоне патологии церебральных сосудов
- 3) эпилептический статус
- 4) ЧМТ

Эталоны ответов

- 1 2 11 1 21 1 31 4 41 3
 2 4 12 4 22 2 32 2 42 3
 3 2 13 3 23 4 33 4 43 4
 4 1 14 2 24 3 34 3 44 1
 5 1 15 4 25 3 35 3 45 2
 6 3 16 1 26 4 36 1 46 1
 7 2 17 3 27 1 37 4 47 3
 8 4 18 1 28 2 38 2 48 3
 9 2 19 2 29 3 39 4 49 4
 10 2 20 1 30 1 40 2 50 2
 51 2 61 1
 52 4 62 4
 53 2 63 3
 54 1
 55 1
 56 3
 57 2
 58 4
 59 2
 60 2

РАЗДЕЛ 5. ЭНДО И ЭКЗОГЕННЫЕ ИНТОКСИКАЦИИ, НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА И КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ

Выберете один правильный вариант ответа

1. ПОКАЗАТЕЛЬ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ РАВНЫЙ 7,25 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) компенсированном алкалозе
- 2) декомпенсированном алкалозе
- 3) компенсированном ацидозе
- 4) декомпенсированном ацидозе

2. КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ КАЛИЯ ВНУТРИ КЛЕТКИ

- 1) выше чем снаружи
- 2) ниже чем снаружи
- 3) зависит от количества натрия
- 4) одинакова по обе стороны мембраны

3. КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ НАТРИЯ ВНУТРИ КЛЕТКИ

- 1) выше чем снаружи
- 2) зависит от количества калия
- 3) одинакова по обе стороны мембраны
- 4) ниже чем снаружи

4. ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕЙ ВОДЫ ОРГАНИЗМА У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ С НОРМАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 40

5. НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 9.5
- 2) 7.0
- 3) 8.5
- 4) 4.5

6. ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МОСМОЛЬ/Л

- 1) 320
- 2) 290
- 101
- 3) 230
- 4) 205

7. ГИПОГЛИКЕМИЯ - ЭТО СНИЖЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ МЕНЕЕ _____ ММОЛЬ/Л

- 1) 12
- 2) 4, 5
- 3) 3
- 4) 2

8. В 1 МЛ 7.5% РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ _____ ММОЛЬ КАЛИЯ

- 1) 1
- 2) 0.5
- 3) 2
- 4) 7.5

9. УВЕЛИЧЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) сердечной недостаточности
- 3) снижения онкотического давления плазмы крови
- 4) повышение онкотического давления крови

10. РАЗВИТИЕ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) обтурации желчными камнями или опухолью желчевыводящих путей
- 2) нарушения захвата непрямого билирубина гепатоцитами
- 3) воспалительного процесса в печени
- 4) повышенного образования билирубина из гемолизированных эритроцитов

11. ДЛЯ АНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА ДО _____ МЛ/СУТ

- 1) 50
- 2) 250
- 3) 500
- 4) 1000

12. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НОРМА ОЦК У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

- 1) 60 мл/кг, 50 мл/кг
- 2) 70 мл/кг, 65 мл/кг
- 3) 80 мл/кг, 75 мл/кг
- 102

4) 90 мл/кг, 85 мл/кг

13.МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ - ЭТО

1) патологическое состояние, характеризующееся высоким уровнем карбоната в плазме

2) патологическое состояние, характеризующееся высоким уровнем кислотности циркулирующей крови

3) патологическое состояние, характеризующееся высоким уровнем кислотности и карбоната циркулирующей крови

4) патологическое состояние, характеризующееся низким уровнем углекислого газа в крови

14.ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ - ЭТО

1) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды и электролитов

2) состояние, при котором осмотическое давление крови снижено, а клетки перенасыщены водой

3) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды, а осмолярность понижена

4) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды, а осмолярность повышена

15.ИЗОТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ - ЭТО

1) состояние, при котором осмотическое давление крови снижено, а клетки перенасыщены водой

2) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды и электролитов

3) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды, а осмолярность понижена

4) состояние, при котором в организме уменьшено общее количество воды, а осмолярность повышена

16.РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КРИСТАЛЛОИДОВ В ЖИДКОСТНЫХ КОМПАРТМЕНТАХ ОРГАНИЗМА ЗАВИСИТ ОТ

1) тоничности раствора

2) электролитного состава раствора

3) наличия в растворе молекул белка

4) уровня белка плазмы крови

17.ЛАКТАТ-СОДЕРЖАЩИЕ РАСТВОРЫ

1) нарушают коагуляционный гемостаз

2) имеют специфические негативные эффекты

3) оптимальны для сбалансированной инфузионной терапии

4) вызывают лактат-ацидоз

18.ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

1) флумазенил

2) налоксон

3) неостигмина метилсульфат

4) ипратропия бромид

19.ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кальция гопантенат
- 2) золпидем
- 3) налоксон
- 4) флумазенил

20. КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЬ - ПЕРЕНОСЧИК КИСЛОРОДА

- 1) полиглюкин
- 2) стабизол
- 3) перфторан
- 4) альбумин

21. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 10-15
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 40-50

22. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) плазмозаменители
- 2) вазопрессоры
- 3) свежзамороженную плазму
- 4) эритромассу

23. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) реоглюман
- 2) свежзамороженную плазму
- 3) эритроцитарную массу
- 4) криопреципитат

24. ЕЖЕДНЕВНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ Л

- 1) 0.8
- 2) 1.5
- 3) 2.5
- 4) 3.5

25. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) препараты желатина
- 2) электролитные изотонические растворы
- 3) препараты плазмы
- 4) препараты ГЭК

26. В КОМПЛЕКСЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ АЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) изотонический электролитный раствор
- 2) гипотонический электролитный раствор
- 3) растворы 5% глюкозы
- 4) гипертонический электролитный раствор

27. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) 40% р-р глюкозы
- 2) бикарбонат Na
- 3) метиловый спирт
- 4) этиловый спирт

28. АНТИДОТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕТАНОЛУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) конкурентном взаимодействии с алкогольдегидрогеназой
- 2) взаимном ингибировании эффектов
- 3) конкурентном взаимодействии с мембраной гепатоцитов
- 4) конкурентном взаимодействии с гидроксипропантрисферазой

29. РЕЗКИЙ МИОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) барбитуратами
- 2) угарным газом
- 3) опиатами
- 4) бензодиазепинами

30. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ГИПОКСИЯ

- 1) гемическая
- 2) циркуляторная
- 3) гистотоксическая
- 4) паренхиматозная

31. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ОБЛАДАЕТ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) полиглюкина
- 2) гемодеза
- 3) реополиглюкина
- 4) желатиноля

32. ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОПН МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) холецистит
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) отравление бледной поганкой
- 4) отравление уксусной эссенцией

33. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ

- 1) метанолом
- 2) уксусной эссенцией
- 3) щелочью
- 4) этанолом

34. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) амилнитрит
- 2) ГБО
- 3) протамина сульфат
- 4) этанол

35. СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МУХОМОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прозерин

- 2) сульфокамфокаин
- 3) кофеин
- 4) атропин

36. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИЕЙ ЖЕЛУДОК СЛЕДУЕТ ПРОМЫВАТЬ

- 1) щелочью
- 2) водой
- 3) раствором марганца
- 4) вазелиновым маслом

37. ДЛЯ ПРОТЕКАНИЯ ВСЕХ ФАЗ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО УЧАСТИЕ ИОНОВ

- 1) натрия
- 2) калия
- 3) кальция
- 4) фтора

38. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ, СВЯЗАННОМ С ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ГЕПАРИНА СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

- 1) протамина сульфат
- 2) концентрат тромбоцитов
- 3) нативную плазму
- 4) викасол

39. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) препараты желатина
- 2) препараты плазмы
- 3) препараты ГЭК
- 4) электролитные изотонические растворы

40. АНТИДОТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕТАНОЛУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) взаимном ингибировании эффектов
- 2) конкурентном взаимодействии с мембраной гепатоцитов
- 3) конкурентном взаимодействии с алкогольдегидрогеназой
- 4) конкурентном взаимодействии с гидроксипропантрансферазой

41. РЕЗКИЙ МИОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) барбитуратами
- 2) угарным газом
- 3) опиатами
- 4) бензодиазепинами

42. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ГИПОКСИЯ

- 1) гемическая
- 2) циркуляторная
- 3) гистотоксическая
- 4) паренхиматозная

43. КОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1) централизация кровообращения
- 2) повышение продукции альдостерона и вазопрессина

3) увеличение суточного диуреза

4) понижение выделения ренина

44.К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ОБЩЕЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ ОТНОСЯТ

1) повышение гематокрита

2) уменьшение ОЦК

3) понижение АД

4) отеки

45.ВИДЫ ОТЕКОВ, В ПАТОГЕНЕЗЕ КОТОРЫХ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ ОНКОТИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ

1) отек Квинке

2) отеки при сердечной недостаточности

3) отеки при голодании

4) отеки при печеночной недостаточности

46.ПРИЧИНА ГАЗОВОГО АЦИДОЗА

1) альвеолярная гиповентиляция

2) избыточное введение минеральных кислот

3) избыточное образование кислых продуктов обмена

4) потеря большого количества кишечного сока

47.ПРИЧИНА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА

1) избыточное введение щелочей

2) альвеолярная гиповентиляция

3) неукротимая рвота

4) избыточное образование кислых продуктов обмена

48.ПРИЧИНА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА

1) альвеолярная гиповентиляция

2) значительная потеря желудочного сока

3) альвеолярная гипервентиляция

4) недостаточное выведение кислых метаболитов почками

49.ОСНОВНАЯ БУФЕРНАЯ СИСТЕМА ОРГАНИЗМА

1) бикарбонатная

2) ацетатная

3) фосфатная

4) тетраборатная

50.ГАЗОВЫЙ (ДЫХАТЕЛЬНЫЙ) АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ

1) нелетучих кислот

2) оснований

3) потери организмом оснований

4) углекислого газа

51.ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ГАЗОВОГО АЦИДОЗА СЛУЖАТ

1) патология почек

2) высокая концентрация угарного газа во вдыхаемой смеси

3) сахарный диабет

4) недостаточность внешнего дыхания

52.ГИПЕРКАПНИЯ ПРИ ГАЗОВОМ АЦИДОЗЕ ПРИВОДИТ К

1) снижению артериального давления

- 2) расширению артериол
- 3) повышению артериального давления
- 4) бронхоспазму

53.МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) накопления оснований в организме
- 2) недостаточного выведения углекислого газа
- 3) увеличенного выведения углекислого газа
- 4) накопления кислых продуктов в организме

54.ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) шок любой этиологии
- 2) тяжелый приступ бронхиальной астмы
- 3) неукротимая рвота
- 4) гипервентиляция

55.ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) гиперкалиемия
- 3) гипохлоремия
- 4) гиперхлоремия

56.ГАЗОВЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) неукротимой рвоте
- 2) обструкции дыхательных путей
- 3) поражениях мозга, сопровождающихся угнетением дыхательного центра
- 4) поражениях мозга, сопровождающихся возбуждением дыхательного центр

57.ПРИ ГАЗОВОМ АЛКАЛОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) гиперкапния
- 2) гипокапния
- 3) нормакапния
- 4) изокапния

58.В АНАЛИЗЕ ГАЗОВ КРОВИ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ P_aCO_2 – ЭТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) дыхательному алкалозу
- 2) дыхательному ацидозу
- 3) метаболическому ацидозу
- 4) метаболическому алкалозу

59.В АНАЛИЗЕ ГАЗОВ КРОВИ ПОНИЖЕН УРОВЕНЬ P_aCO_2 – ЭТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) дыхательному ацидозу
- 2) метаболическому ацидозу
- 3) дыхательному алкалозу
- 4) метаболическому алкалозу

60.В АНАЛИЗЕ ГАЗОВ КРОВИ ПОНИЖЕН УРОВЕНЬ HCO_3^- (СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ) – ЭТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) метаболическому ацидозу
- 2) дыхательному алкалозу
- 3) дыхательному ацидозу
- 4) метаболическому алкалозу

61. В АНАЛИЗЕ ГАЗОВ КРОВИ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ НСО₃(СТАНДАРТНЫЙ БИКАРБОНАТ) – ЭТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) метаболическому алкалозу
- 2) метаболическому ацидозу
- 3) дыхательному алкалозу
- 4) дыхательному ацидозу

62. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ PH КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ацидемия
- 2) кислотно-щелочное состояние организма
- 3) ахлоргидрия
- 4) алкалемия

63. Понижение уровня pH крови называется

- 1) ацидемия
- 2) алкалемия
- 3) кислотно-щелочное состояние организма
- 4) ахлоргидрия

64. ХАРАКТЕРНЫЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ

- 1) дыхание Биота
- 2) дыхание Чейн – Стокса
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) гаспинг дыхание

65. У ПАЦИЕНТА В АНАМНЕЗЕ МНОГОКРАТНЫЕ ЭПИЗОДЫ РВОТЫ И ПОНОСА, РЕДКОЕ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ, pH КРОВИ 7,42 – ЭТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) метаболическом ацидозе
- 2) компенсированном метаболическом алкалозе
- 3) смешанном ацидозе
- 4) тяжелом респираторном алкалозе

66. ДИАГНОЗ ГАЗОВОГО АЦИДОЗА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ

- 1) pH
- 2) BE
- 3) PaO₂
- 4) PaCO₂

67. ДИАГНОЗ ГАЗОВОГО АЛКАЛОЗА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УМЕНЬШЕНИЯ

- 1) pH
- 2) BE
- 3) PaO₂
- 4) PaCO₂

68. ДИАГНОЗ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УМЕНЬШЕНИЯ

- 1) BE
- 2) PaCO₂
- 3) pH

4) PaO₂

69. ДИАГНОЗ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ

1) BE

2) PaCO₂

3) pH

4) PaO₂

70. ПО ЗНАЧЕНИЮ pH ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) наличие ацидоза

2) наличие алкалоза

3) степень компенсации нарушения КЩС

4) характер нарушений (метаболические или газовые)

71. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ОДЫШКЕ У ПАЦИЕНТА РАЗОВЬЕТСЯ

1) гипотоническая дегидратация

2) гипертоническая дегидратация

3) гипертоническая гипергидратация

4) гипотоническая гипергидратация

72. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА СЛУЖИТ

1) pH крови <7.0

2) pH крови <7.3

3) pH крови >7.6

4) pH крови >7.8

73. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО

1) внутривенное введение плазмы

2) внутривенное введение любых синтетических растворов

3) переливание компонентов крови

4) введение только коллоидных растворов

74. НОРМАЛЬНОЕ ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ РАВНО _____ ММ. РТ. СТ.

1) 45

112

2) 40

3) 38

4) 25

75. НОРМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КГ/ЧАС

1) 0,1 – 0,2

2) 0,5 – 1

3) 5 – 10

4) 20 – 40

76. _____ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ГИПЕРХЛОРЕМИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА

1) изотонический раствор глюкозы

2) раствор Рингера

3) растворы на основе желатина

4) изотонический раствор натрия хлорида

77.СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ГИДРОКСИЭТИЛИРОВАННЫХ КРАХМАЛОВ

- 1) 20 мл/кг массы тела
- 2) 50 мл/кг массы тела
- 3) 100 мл/кг массы тела
- 4) 125 мл/кг массы тела

78.ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДОВ, ВСЛЕДСТВИЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ВЫРАЖЕННЫЕ ОТЕКИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) альбумин
- 2) раствор глюкозы 5%
- 3) физиологический раствор хлорида натрия
- 4) раствор Рингера

79.ИЗООСМОЛЯРНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) дисоль
- 2) раствор Рингера
- 3) ацесоль
- 4) манитол 10%

80.ГИПООСМОЛЯРНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) раствор натрия хлорида 10%
- 2) раствор Рингера-ацетата
- 3) манитол 10%
- 4) раствор глюкозы 5%

81.ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЦВД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ ВОД. СТ.

- 1) 1-5
- 2) 5-7
- 3) 15-20
- 4) 20-30

82.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЦЕЛЕВОЕ СРЕДНЕЕ АД ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 70
- 2) 100
- 3) 120
- 4) 130

83.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЧСС ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) 45 – 50 в мин.
- 2) 60 – 90 в мин.
- 3) 100 – 110 в мин.
- 4) 105 – 115 в мин.

84.К КОЛЛОИДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) раствор Рингера
- 2) гидроксиэтилкрахмалл
- 3) гипертонический раствор натрия хлорида
- 4) изотонический раствор глюкоз 5%

85.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЭК

- 1) гиповолемия
- 2) гипогидратация
- 3) легкие геморрагические диатезы
- 4) гиперволемия

86.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОЛИЭЛЕКТРОЛИТНЫХ РАСТВОРОВ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипокалиемия
- 3) гипомагниемия
- 4) паралитическая непроходимость

87.ПРИ ЛИХОРАДКЕ НА КАЖДЫЙ ГРАДУС ВЫШЕ 37 СЛЕДУЕТ УВЕЛИЧИТЬ ОБЪЕМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА _____%

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 30

88.ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ЕЖЕДНЕВНО ВЫДЕЛЯЕТ _____ МЛ МОЧИ

- 1) 500-1000 мл мочи
- 2) 1000-1500 мл мочи
- 3) 1500-2000 мл мочи
- 4) 2000-2500 мл мочи

89.ЕЖЕДНЕВНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ Na+ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/КГ/СУТКИ

- 1) 0,5-1
- 2) 1-1,5
- 3) 3-5
- 4) 5-10

90.ЕЖЕДНЕВНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В K+ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/КГ/СУТКИ

- 1) 0,2-0,5
- 2) 0,7-1,0
- 3) 1,0-1,5
- 4) 1,5-2,0

91.ПРИ ТАХИПНОЭ (НА КАЖДЫЕ 10 ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ СВЫШЕ 20 В МИНУТУ) ПОТЕРИ ВОДЫ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ НА _____ МЛ/КГ/СУТ

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

92.ОСМОЛЯРНОСТЬ – ЭТО

- 1) концентрация осмотически активных частиц в 100 мл воды
- 2) концентрация осмотически активных частиц в 1000 граммах воды
- 3) концентрация осмотически активных частиц в 1 литре воды
- 4) концентрация осмотически активных частиц в 100 граммах воды

93.ФАКТИЧЕСКАЯ ОСМОЛЯРНОСТЬ 0,9% NaCl СОСТАВЛЯЕТ

_____ МОСМ/Л

- 1) 280
- 2) 287
- 3) 310
- 4) 300

94. КОЛЛОИДНО - ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 35

95. КОЛЛОИДНО - ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО:

- 1) Осмотическое давление, создаваемое низкомолекулярными коллоидными веществами
- 2) Осмотическое давление, создаваемое высокомолекулярными кристаллоидными веществами
- 3) Осмотическое давление, создаваемое низкомолекулярными кристаллоидными веществами
- 4) Осмотическое давление, создаваемое высокомолекулярными коллоидными веществами

96. ОБЪЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СЕКТОРА СОСТАВЛЯЕТ ____% МАССЫ ТЕЛА

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 30

97. ОСМОЛЯРНОСТЬ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО КОНЦЕНТРАЦИИ:

- 1) калия в плазме
- 2) хлора в плазме
- 3) натрия в плазме
- 4) кальция в плазме

98. РАСТВОР, В КОТОРОМ НЕТ ЭЛЕКТРОЛИТОВ

- 1) Раствор NaCl 0,9%
- 2) Раствор NaCl 7,5%
- 3) Раствор Рингера
- 4) Глюкоза 5%

99. ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА NaCl 7,5% ПРЕВЫШАЕТ НОРМАЛЬНОЕ В _____ РАЗ

- 1) 8
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 5

100. МОЛЕКУЛЫ _____ СПОСОБНЫ ОБРАЗОВЫВАТЬ НА ПОВЕРХНОСТИ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ МОЛЕКУЛЯРНЫЙ СЛОЙ, ЧТО МОЖЕТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГРУППЫ КРОВИ

- 1) Альбумина
- 2) Декстранав
- 3) Полиэлектролитных растворов
- 4) Раствора NaCl 7,5%

101. ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Альбумин
- 2) Декстран
- 3) Гидроксиэтил крахмал
- 4) Гипертонический раствор NaCl 7,5%

102. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АЛЬБУМИНА 20% НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:

- 1) 50 мл
- 2) 100 мл
- 3) 150 мл
- 4) 200 мл

103. СОДЕРЖАНИЕ АЛЬБУМИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ РАСТВОРОВ АЛЬБУМИНА – МЕНЕЕ _____ Г/Л

- 1) 2,5
- 2) 2,0
- 3) 1,5
- 4) 1,0

104. ОСНОВНЫМ АНИОНОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ВОДНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбонат
- 2) сульфат
- 3) фосфат
- 4) нитрат

105. ОБЪЕМ ВНУТРИСОСУДИСТОГО СЕКТОРА СОСТАВЛЯЕТ _____% МАССЫ ТЕЛА

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

106. ЛЕТАЛЬНАЯ ДОЗА СОДЕРЖАНИЯ МЕТИЛОВОГО СПИРТА В КРОВИ _____ г/л

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 6

107. СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ

- 1) 50 мл с предварительным приемом этанола
- 2) 100 мл
- 3) 200 мл
- 4) 300 мл

108. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ ПАЦИЕНТУ В СОЗНАНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) перорально 10% 50 мл на первый прием, затем каждые 4 часа по 20 мл
- 2) перорально 70% 20 мл 2 раза через 4 часа
- 3) перорально 50% 100 мл 3 раза через 2 часа
- 4) перорально 30% 100 мл на первый прием, затем каждые 2 часа по 50 мл 4 – 5 раз

109. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ ПАЦИЕНТУ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ЭТАНОЛ ВВОДИТСЯ

- 1) 5% внутривенно капельно
- 2) 40% внутривенно струйно
- 3) 70% внутривенно капельно
- 4) 30% внутривенно струйно

110. СЛЕДСТВИЕМ РЕЗОРБЦИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование метгемоглобина
- 2) гемолиз эритроцитов
- 3) образование карбоксигемоглобина
- 4) эритроцитоз

111. НАРУШЕНИЯ КОС ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

- 1) метаболический алколоз
- 2) респираторный ацидоз
- 3) метаболический ацидоз
- 4) респираторный алколоз

112. К ГРУППЕ НЕРВНЫХ ЯДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) ФОС
- 2) альдегиды
- 3) гликозиды
- 4) фенол

113. К ГРУППЕ ПЕЧЕНОЧНЫХ ЯДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) хинин
- 2) наркотические анальгетики
- 3) калий
- 4) альдегиды

114. ОДНОРАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ У ВЗРОСЛОГО

_____мл

- 1) 300 – 350
- 2) 450 – 500
- 3) 500 – 800
- 4) 1000 – 1500

115. ДИАЛИЗНЫЙ МЕТОД ДЕТОКСИКАЦИИ

- 1) плазмаферез
- 2) гемосорбция
- 3) энтеросорбция
- 4) перитонеальный диализ

116. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОСОРБЦИИ

- 1) острое отравление угарным газом
- 2) стойкая гипотония при отравлении опиатами
- 3) острые отравления снотворными медикаментами, хлор- и

фосфорорганическими соединениями, алкалоидами, салицилатами, тяжелыми металлами

4) тяжелые нарушения функции печени и почек

Эталоны ответов

1 4 11 1 21 3 31 2 41 3
 2 1 12 2 22 1 32 2 42 1
 3 4 13 1 23 3 33 1 43 2
 4 2 14 4 24 3 34 4 44 4
 5 2 15 2 25 3 35 4 45 3
 6 2 16 1 26 1 36 2 46 1
 7 3 17 3 27 4 37 3 47 4
 8 1 18 2 28 1 38 1 48 2
 9 3 19 4 29 3 39 4 49 1
 10 4 20 3 30 1 40 3 50 4
 51 4 61 1 71 2 81 2 91 1
 52 3 62 4 72 1 82 1 92 3
 53 4 63 1 73 2 83 2 93 2
 54 1 64 3 74 4 84 2 94 2
 55 2 65 2 75 2 85 4 95 4
 56 4 66 4 76 4 86 1 96 1
 57 2 67 4 77 1 87 1 97 3
 58 2 68 1 78 1 88 2 98 4
 59 3 69 1 79 2 89 2 99 1
 60 1 70 3 80 4 90 2 100 2
 101 1 111 3
 102 2 112 1
 103 1 113 4
 104 3 114 3
 105 1 115 4
 106 2 116 3
 107 2
 108 4
 109 1
 110 2

Вопросы к собеседованию

1. Классификация заболеваний щитовидной железы. Основные клинические синдромы (тиреотоксикоз и гипотиреоз): патогенез, клиника, классификация в зависимости от выраженности.

2. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса): этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
3. Тиреотоксический криз: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
4. Эндокринная офтальмопатия: этиопатогенез, клиника, классификация с учетом активности и выраженности заболевания, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
5. Функциональная автономность щитовидной железы: этиопатогенез, классификация, клиника с учетом стадий заболевания (компенсированная, декомпенсированная), диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Хронический аутоиммунный тиреоидит Хашимото: этиопатогенез, клиника, диагностика, большие диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Принципы лечения и ведения больных с гипотиреозом, субклиническим гипотиреозом. Гипотиреоидная кома: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
8. Тиреоидиты (острый тиреоидит, подострый тиреоидит де Кервена, фиброзный тиреоидит Риделя, специфические тиреоидиты), радиационные поражения щитовидной железы: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Злокачественные новообразования щитовидной железы: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения и ведения больных.
10. Заболевания щитовидной железы и беременность: особенности течения и ведения беременности при тиреотоксикозе и гипотиреозе, риск развития осложнений со стороны матери и со стороны плода, лечение тиреотоксикоза и гипотиреоза на фоне беременности.
11. Йоддефицитные заболевания и состояния: патогенез, клиника. Оценка выраженности йодного дефицита в регионе. Йодная профилактика.
12. Узловой эутиреоидный зоб: клинические формы, этиопатогенез, клинические особенности, лечение различных клинических форм узлового и полиузлового эутиреоидного зоба.
13. Гиперпаратиреоз: этиопатогенетическая классификация гиперкальциемических состояний, этиопатогенез гиперпаратиреоза, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Псевдогиперпаратиреоз.
14. Гипопаратиреоз: этиопатогенетическая классификация гипокальциемических состояний, этиопатогенез гипопаратиреоза, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Псевдогипопаратиреоз.
15. Гиперкальциемический криз: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
16. Гипокальциемический криз: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
17. Кортикостерома (синдром Иценко-Кушинга) Этиология. Патогенез. Клиническая картина.

18. Основные клинические симптомы синдрома Иценко-Кушинга. Нарушение
19. половой функции. Осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз и диспансеризация.
20. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация.
21. Гормонально неактивные опухоли надпочечников (инсиденталомы надпочечников). Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
22. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Первичная, вторичная, третичная надпочечниковая недостаточность.
23. Синдром отмены ГКС. Аутоиммунные полигландулярные синдромы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
24. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология и патогенез. Лечение и профилактика аддисонического криза. Прогноз.
25. Феохромоцитома. Характеристика различных форм заболевания (пароксизмальная, смешанная, персистирующая).
26. Катехоламиновый криз. Диагностика. Клиника. Неотложная помощь.
27. Лечение ожирения и метаболического синдрома. Немедикаментозные методы. Медикаментозные методы. Показания. Противопоказания. Хирургические методы лечения ожирения. Профилактика ожирения и метаболического синдрома. Скрининг на выявление сахарного диабета 2 типа. Определение сердечно-сосудистого риска.
28. Болезнь Иценко-Кушинга. Определение. Этиология. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
29. Акромегалия и гигантизм. Определение понятий «акромегалия» и «гигантизм». Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диагностические тесты для определения активности процесса. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
30. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм). Этиология. Патогенез. Первичный и вторичный гипопитуитаризм. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Заместительная гормональная терапия. Прогноз и диспансеризация.
31. Синдром гиперпролактинемии. Патологическая гиперпролактинемия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Прогноз и диспансеризация.
32. Синдром поликистозных яичников. Этиология и патогенез. Менструальная функция. Диагностика (критерии) и дифференциальная диагностика. Лечение.
33. Климактерический синдром. Определение понятий: пременопауза, перименопауза, постменопауза, климактерический синдром. Патогенез климактерического синдрома. Клинические проявления климактерического синдрома. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
34. Синдром гиперандрогении у женщин. Определение понятия гиперандрогении. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Прогноз.

35. Синдром гипогонадизма у мужчин. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика первичного, вторичного гипогонадизма, гипогонадизма, обусловленного резистентностью органов мишеней.
36. Остеопороз. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиологическая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика.

Вопросы для собеседования:

1. Общие вопросы реаниматологии и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Организация работы отделений реанимации и интенсивной терапии. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации.
2. Этиология, патогенез, патофизиологические и клинические признаки острой дыхательной недостаточности.
3. Методы реанимации и интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности (синдром частичной трахеобронхиальной непроходимости, расстройства биомеханики дыхания, патологические состояния легких центрального происхождения и др.).
4. Показания и методика проведения кислородотерапии, гелиотерапии, чрезкожной катетеризации трахеи и бронхов, лечебной бронхоскопии.
5. Методика проведения вспомогательной и искусственной вентиляции легких, показания к ее проведению. Искусственная вентиляция легких простейшими методами "рот в рот", "рот в нос", "рот в нос и в рот", мешком типа Амбу, мешком и мехом наркозного аппарата.
6. Аппараты для ИВЛ, их классификация, принцип работы. Длительная искусственная вентиляция легких. Выбор режима легочной вентиляции в зависимости от основной патологии у хирургических и терапевтических больных. Особенности ИВЛ с положительно-положительным давлением, применение высокочастотной инъекционной ИВЛ, вспомогательная ИВЛ. Осложнения ИВЛ, их устранение.
7. Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности, развившейся вследствие массивной пневмонии, ателектазов легких, некупирующегося приступа бронхиальной астмы, аспирационного синдрома, бронхо- и ларингоспазма, отека подсвязочного пространства. Респираторный дистресс-синдром.
8. Показания к трахеостомии. Осложнения. Уход за трахеостомированным больным. Гипербарическая оксигенация. Механизмы действия ГБО на организм. Показания и противопоказания к ГБО в реаниматологии.
9. Основные формы нарушений КОС и их клинические проявления. Принципы коррекции.
10. Нарушения водно-электролитного баланса. Клинические признаки, диагностика, лечение.
11. Основные принципы длительной инфузионной терапии. Показания. Техника. Катетеризация магистральных вен. Составление инфузионных программ. Основные инфузионные среды. Контроль инфузионной терапии. Специальные методы инфузионной терапии (трансумбиликальная,

эндолимфатическая, дезинтоксикационная, регидратационная, дегидратационная и др.). Осложнения инфузионной терапии, их профилактика и лечение.

12. Парентеральное питание. Патофизиологическое обоснование парентерального питания. Препараты, используемые для парентерального питания. Методика проведения.

13. Общие принципы реанимации и интенсивной терапии при шоке различной этиологии.

14. Травматический шок - патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при синдроме длительного раздавливания, при сдавлении грудной клетки. Черепно-мозговая травма, реанимация и интенсивная терапия.

15. Ожоговый шок. Патофизиология, биохимические сдвиги. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия, особенности анестезии, инфузионная терапия.

16. Анафилактический шок. Этиология, патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимации и интенсивной терапии при шоке после введения антибиотиков.

17. Геморрагический шок. Патофизиология, диагностика, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Интенсивная терапия афибриногенами

18. Реанимационные мероприятия при трансфузионном шоке вследствие переливания несовместимой крови.

19. Судорожный синдром. Реанимационные мероприятия. Применение лечебного наркоза, мышечных релаксантов, продленной искусственной вентиляции легких, краниocereбральной гипотермии. Особенности реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при столбняке.

20. Гипертермический синдром. Патофизиология. Клиника. Интенсивная терапия. Злокачественная гипертермия. Методы интенсивной терапии при делириозных состояниях.

21. Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса.

22. Реанимация и интенсивная терапия при осложненном инфаркте миокарда (кардиогенный шок, отек легких, нарушения ритма). Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса. Вспомогательное кровообращение. Электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия и электростимуляция сердца) при инфаркте миокарда и нарушениях ритма. Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.

23. Тромбоэмболия в системе легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика, реанимация и интенсивная терапия.

24. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, отек мозга, острые нарушения мозгового кровообращения, судорожный синдром, гипертермический синдром.

25. Экзогенные интоксикации. Пути попадания токсических веществ в организм. Отравление алкоголем и его суррогатами, снотворными и седативными средствами, ФОС, хлорированными углеводородами, прижигающими жидкостями, угарным газом, грибами. Укус ядовитых змей, насекомых.

Патофизиология, клиника, диагностика. Общие принципы лечения острых отравлений. Особенности интенсивной терапии при различных острых отравлениях. Патофизиология, клиника, диагностика, интенсивная терапия при пищевой токсикоинфекции, ботулизме, холере.

26. Острая почечная недостаточность. Патофизиология, клиническое течение, интенсивная терапия. Показания к перитонеальному диализу, гемодиализу и гемофильтрации, лимфосорбции, гемосорбции и плазмаферезу.

27. Острая печеночная недостаточность. Патофизиология, клиническое течение Печеночная кома. Интенсивная терапия. Показания к гемосорбции, лимфосорбции, использованию гетеротропной печени.

28. Методики интенсивной терапии при подготовке тяжелых хирургических больных к операции (коррекция нарушений гемодинамики, дыхания, водноэлектролитного и белкового балансов, КОС).

29. Интенсивная терапия раннего послеоперационного периода. Коррекция функциональных нарушений у больных, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости, перитонита, стеноза привратника, кишечных свищей. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии и парентерального питания в послеоперационном периоде у больных, оперированных на органах брюшной полости.

30. Интенсивная терапия при тяжелых формах позднего токсикоза беременных, при токсико-инфекционном шоке, острой почечной и печеночной недостаточности у акушерско-гинекологических больных.

31. Интенсивная терапия и реанимация у акушерско-гинекологических больных: при операциях в условиях острой массивной кровопотери, интенсивная терапия при ДВС-синдроме, эмболии в системе легочной артерии, эмболии околоплодными водами, при синдроме Мендельсона.

32. Особенности интенсивной терапии раннего послеоперационного периода после акушерских и гинекологических операций у женщин с сопутствующими заболеваниями. Инфузионно-трансфузионная терапия, коррекция КОС, водноэлектролитного и белкового балансов.

33. Интенсивная терапия и реанимация новорожденных. Вторичная асфиксия новорожденных.

34. Особенности интенсивной, реанимационной и трансфузионной терапии в педиатрической практике.

35. Период заболевания, в который может проводиться первый, второй и третий этапы медицинской реабилитации

36. Где может проводиться медицинская реабилитация на первом, втором и третьем этапе

37. Критерии перевода пациента с первого и второго этапов медицинской реабилитации

38. Показания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии

39. Противопоказания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии

40. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

41. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с нарушениями

функций в условиях интенсивной терапии

42. Основные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология». Принципы оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде (медицинское заключение МСЭ, предоперационный осмотр, протокол анестезиологического пособия, оформление консилиумов, переводного эпикриза, заключений консультантов).

43. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии.

44. Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни. Основы профилактики заболеваний.

45. Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований (на наличие токсических веществ в организме реанимационного больного, констатация «смерти мозга», признание пациента палиативным).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся. Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы. Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности. Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и

системного мышления обучающихся. Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным. Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки. Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа. Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы. Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы: Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см). Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.