

Приложение 4  
к Основной профессиональной образовательной программе высшего образования  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология  
Утверждено  
Генеральным директором  
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России  
14.07.2020г.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

Программа составлена на основе требований  
Федерального государственного образовательного стандарта  
высшего образования по специальности

**31.08.02 Анестезиология-реаниматология**

## 1. Цель и задачи программы

Программа

➤ Итоговой (государственной итоговой) аттестации

*Название аттестации*

реализуется в базовой части учебного плана подготовки специалиста для обучающихся  
*Базовой/Вариативной*

по направлению подготовки (специальности)

➤ 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

очной формы обучения.

*Очной/очно-заочной*

Цель:

➤ Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Задачи:

➤ Проверка уровня сформированности компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

## 2. Перечень результатов обучения

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

| №  | Код  | Содержание компетенции  |
|----|------|---|
| 1. | УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  |
| 2. | УК-2 | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   |
| 3. | УК-3 | Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; |
| 4. | ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания   |
| 5. | ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  |
| 6. | ПК-3 | Готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях   |
| 7. | ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков  |
| 8. | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  |
| 9. | ПК-6 | Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий  |

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| 10. | ПК-7  | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации   |
| 11. | ПК-8  | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| 12. | ПК-9  | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих                                      |
| 13. | ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях                                  |
| 14. | ПК-11 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей   |
| 15. | ПК-12 | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации  |

### 3. Трудоемкость аттестации и виды учебной работы

Итоговая (государственная итоговая) аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме итогового (государственного итогового) экзамена.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу итогового (государственного итогового) экзамена.

Общая трудоемкость аттестации

Итоговой (государственной итоговой) аттестации

составляет 3 зачетных единиц 108 акад. часов

| Организационная форма учебной работы           | Продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации |            |                       |   |   |   |
|--|--|------------|-----------------------|---|---|---|
|  | зач. ед.   | акад. час. | по семестрам обучения |   |   |   |
|  |  |            | 1                     | 2 | 3 | 4 |
| Общая трудоемкость по учебному плану           | 3  | 108        |                       |   |   |   |
| Итоговый (государственный) экзамен (в неделях) | 2  |            |                       |   |   | 2 |

### 4. Содержание программы итогового (государственного итогового) экзамена

Итоговая (государственная итоговая) аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, аргументировать и защищать свою точку зрения.

Итоговый (государственный итоговый) экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы нескольких дисциплин (модулей) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Содержание итогового (государственного итогового) экзамена.

| № раздела | Раздел аттестации                             | Название тем раздела и их содержание   |
|-----------|---|--|
| 1.        | Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии | История развития анестезиологии и реаниматологии. Юридические, правовые и деонтологические аспекты анестезиологии и реаниматологии. Оснащение анестезиологических и реаниматологических отделений. Классификация методов анестезии. Предоперационная подготовка и премедикация. Общая анестезия, методики проведения, группы препаратов, оборудование, осложнения Местная анестезия, способы и методики проведения, группы препаратов, оборудование, осложнения. Искусственная вентиляция легких |

|    |                            |  |
|----|----------------------------|--|
|    |                            | (ИВЛ), способы проведения, аппаратура, режимы, осложнения Искусственная гипотония, показания к применению, методика выполнения. Искусственная гипотермия, показания к применению, методика выполнения. Искусственное кровообращение (ИК) Особенности анестезии в хирургии, травматологии- ортопедии, специализированных областях хирургии (офтальмологии, оториноларингологии, стоматологии), при заболеваниях эндокринной системы, в амбулаторной практике, в плановой и экстренной ситуациях, у населения.   |
| 2. | Реаниматология и ее методы | Терминальные состояния, понятие, классификация. Синдром острой сердечно-сосудистой недостаточности, диагностика и интенсивная терапия, Шоки, нарушение водноэлектролитного обмена, понятие о инфузионно-трансфузионной терапии, принципы и методы проведения Синдром острой дыхательной недостаточности, диагностика и интенсивная терапия, синдромы острой печеночной недостаточности, диагностика и интенсивная терапия Синдромы острой почечной недостаточности, диагностика и интенсивная терапия, нарушения кислотно-основного состояния (КОС) Отравления методы активной детоксикации ДВС-синдром, диагностика и интенсивная терапия, профилактика. Постреанимационная болезнь.  |
| 3. | Клиническая анестезиология | <b>Предоперационная обследование и подготовка.</b> Предоперационное обследование больных и оценка их состояния (общие положения). Коморбидные состояния. Оценка факторов риска осложнений. Анестезиологическая оценка (рекомендации). Анестезиологическое обеспечение. Мониторинг. Выбор метода анестезии. Техники анестезии. Искусственное и вспомогательное кровообращение.<br><b>Общая анестезиология.</b> Классификации методов анестезиологического пособия. Основные этапы. Классические схемы ведения анестезии. Особенности ведения пациентов в педиатрии и гериатрии. Средства для общей и местной анестезии. Пути введения медикаментов. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Осложнения ларингоскопии и интубации трахеи. Премедикация. Индукция. Поддержание анестезии. Выход из анестезии.<br><b>Регионарные методы обезболивания.</b> Спинномозговая (спинальная) анестезия. Эпидуральная анестезия. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Кaudальная анестезия. Блокады периферических нервов.<br><b>Частная анестезиология.</b> Анестезиологическое обеспечение плановых абдоминальных операций. Анестезиологическое обеспечение операций в акушерстве и гинекологии. Анестезиологическое обеспечение урологических вмешательств. Анестезиологическое обеспечение операций в травматологии и ортопедии. Анестезиологическое обеспечение операций в нейрохирургической практике. Анестезиологическое обеспечение торакальных вмешательств. Анестезиологическое обеспечение операций на сердце и крупных сосудах. Особенности оказания анестезиологического пособия у детей.<br><b>Экстренная анестезиология.</b> Особенности анестезиологического обеспечения urgentных вмешательств по поводу заболеваний, ранений и травм. Трансфузия донорской крови и препаратов крови. Кровезаменители. Мониторинг.<br><b>Осложнения в анестезиологии.</b> Ятрогении. Человеческий фактор. Работа в команде. Критические ситуации в анестезиологии. |

|    |   |   |
|----|---|---|
|    |   | <p><b>Лечение острой и хронической боли.</b> Организация противоболевых центров. Методы продлённой аналгезии.</p> <p><b>Общие вопросы наблюдения и ухода за больными в раннем послеоперационном периоде.</b> Послеоперационное ведение пациентов. Основные осложнения послеоперационного периода и пути их профилактики</p>   |
| 4. | Общая реаниматология  | <p><b>Базисная и расширенная сердечно-лёгочная реанимация взрослых.</b> Механизмы умирания. Основные причины остановки сердечной деятельности. Законодательные акты. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, НСР.</p> <p><b>Базисная и расширенная сердечно-лёгочная реанимация детей</b> (в т.ч. новорожденных) и подростков. Анатомо-физиологические особенности детского организма. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, НСР.</p> <p><b>Реанимация в особых условиях</b> (ранения, травмы, утопление, у беременных и пр.). Первая помощь. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, НСР</p>  |
| 5. | Особенности анестезии и реанимации.                               | <p><b>Анатомо-физиологические особенности в анестезиологическом аспекте</b></p> <p>Основные компоненты общей анестезии; основные виды анестезии, наиболее широко применяемые. <b>Особенности предоперационной подготовки.</b> Особенности реанимации. Этиология и патогенез наиболее часто встречающихся критических состояний, требующих реанимационного пособия (аспирация, отравления, гипертермия, судороги, отек мозга, дегидратация, шок различной этиологии, остановка дыхания и кровообращения). Клиника. Диагностика, интенсивная терапия. Последовательность реанимационных мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапах. Пути и методы введения инфузионных сред. Критерии эффективности инфузионной терапии. Тактика составления инфузионно трансфузионной терапии, показания, правила расчета должных объемов, качественном составе, методах контроля за эффективностью</p> |
| 6. | Экстренная и неотложная медицина                                  | <p><b>Экстренная и неотложная помощь в терапевтической и хирургической практике.</b> Законодательные акты. Особенности обеспечения помощи в экстренной и неотложной форме. Часто встречающаяся патология. Редкие случаи. <b>Экстренная и неотложная помощь в специальных условиях</b> (психиатрия, инфекционные состояния, чрезвычайные ситуации техногенного и природного характера). Взаимодействие служб. Медицина катастроф. Роль анестезиологов в службе. «Красная» и «желтая» зоны отделений Emergency.</p>   |
| 7. | Организация реанимационно-анестезиологической службы в акушерстве | <p>Организация реанимационно-анестезиологической службы в акушерстве. Оснащение ОАР родильного дома и медикаментозное обеспечение. Организация реанимационной помощи новорожденным. Принципы перегоспитализации новорожденных в реанимационно-консультативный центр и на второй этап выхаживания. Клиническая фармакология препаратов для анестезии в акушерстве. Шкала анестезиологического перинатального риска. Определение класса анестезиологического перинатального риска. Трудная интубация трахеи в акушерстве. Причины, возможности прогнозирования, протокол действий анестезиолога при трудной интубации трахеи. Спинальная и эпидуральная анестезия в акушерстве. ДВС-синдром в акушерстве. Этиология, патогенез и интенсивная терапия. Массивная кровопотеря и геморрагический шок в акушерстве. Интенсивная терапия тяжелой преэклампсии и эклампсии. Острая</p>                  |

|    |                     |   |
|----|---------------------|---|
|    |                     | печеночно-почечная недостаточность в акушерстве. Тромбозы, факторы риска в акушерстве, диагностика, профилактика, лечение. Особенности применения антикоагулянтов в акушерстве. Анестезия и интенсивная терапия у беременных с сопутствующей патологией.  |
| 8. | Интенсивная терапия | <p><b>Интенсивная терапия шоковых состояний различной этиологии.</b> Патогенез шоковых состояний. Классификация шоковых состояний. Исходы. Особенности терапии. Полипрагмазия.</p> <p><b>Интенсивная терапия острой сердечно-сосудистой недостаточности и нарушений ритма сердца.</b> Особенности интенсивной терапии у пациентов кардиологического профиля. Острый инфаркт миокарда. Тромбоэмболия легочной артерии. Аритмии.</p> <p><b>Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.</b> Респираторная поддержка и терапия. Показания для поведения респираторной поддержки в отделении интенсивной терапии. Алгоритмы и режимы искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Показания для использования различных режимов. Основные характеристики базовых режимов ИВЛ. Инвазивная ИВЛ. Подбор стартовых параметров вентиляции. Неинвазивная ИВЛ как метод отлучения от респиратора. Осложнения ИВЛ и методы их профилактики. Концепция безопасной ИВЛ. Отлучение от ИВЛ.</p> <p><b>Интенсивная терапия нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного баланса.</b> Метаболический ацидоз. Метаболический алкалоз. Респираторный ацидоз. Респираторный алкалоз. Методы коррекции. Дегидратация, гипергидратация. Причины, методы коррекции.</p> <p><b>Нутритивно-метаболическая поддержка и инфузионная тактика в интенсивной терапии.</b> Выбор инфузионно-трансфузионной терапии. Дезинтоксикационные средства и антигипоксанты. Альтернативные методы коррекции анемии и гипопротеинемии. Виды нутриционной поддержки. Парентеральное питание: основные положения. Препараты для парентерального питания. Энтеральное питание: основные положения.</p> <p><b>Интенсивная терапия эндогенных и экзогенных отравлений.</b> Острое почечное повреждение (ОПП). Классификация и стадии ОПП, клинико-лабораторные проявления и патофизиологические последствия ОПП. Нефротоксические препараты. Начало заместительной почечной терапии. Острая печеночная недостаточность. Клинико-лабораторные проявления острой печеночной недостаточности. Интенсивная терапия острой печеночной недостаточности. Патогенез сепсиса и септического шока. Диагностические критерии сепсиса. Терминология. Концепция PIRO.</p> <p><b>Интенсивная терапия при травматической болезни, при синдроме мультиорганной дисфункции.</b> Тяжелая черепно-мозговая травма. Политравма. Огнестрельные и ножевые ранения. Ведение пациентов с переломом шейного отдела позвоночника. Диагностика смерти мозга.</p> <p><b>Рациональная антибактериальная терапия.</b> Основная внегоспитальная и госпитальная флора. Современные подходы к антибиотикопрофилактики и антибактериальной терапии. Терапия сепсиса.</p> <p><b>Интенсивная терапия при патологии гемостаза.</b> Компоненты системы гемостаза. Нарушения гемостаза и их коррекция</p> |

## 5. Порядок проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации

Перед итоговым (государственным итоговым) экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу итогового (государственного) экзамена.

Итоговый (государственный) экзамен проводится устно. Итоговый (государственный итоговый) экзамен включает аттестационное итоговое тестирование и итоговое собеседование.

Аттестационное итоговое тестирование – это тест, который содержит задания в тестовой форме, отражающий теоретические компетентности программы обучения. Тесты могут быть представлены тремя видами заданий: несколько вариантов ответов, из которых один является верным; несколько вариантов ответов, из которых несколько являются верными; определение правильной последовательности в тесте, которая наиболее полно отвечает всем условиям задания.

Итоговое собеседование – это оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используются комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена информация о болезни (болезнях), которые подлежат диагностике и лечению.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 5 человек из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

## 6. Формы отчетности итоговой (государственной итоговой) аттестации

| № п/п | Формы отчетности  |
|-------|---|
| 1.    | Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии |

## 7. Фонд оценочных средств итоговой (государственной итоговой) аттестации

Паспорт фонда оценочных средств итоговой (государственной итоговой) аттестации представлен в Приложении.

Фонд оценочных средств итоговой (государственной итоговой) аттестации.

| Оценочные средства       | Количество |
|--------------------------|------------|
| Задания в тестовой форме | 200        |
| Ситуационные задачи      | 61         |

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций**

Тестовые задания:

**1 СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ УМЕНЬШЕН ИЗ-ЗА**

- 1)снижения венозного возврата
- 2)миокардиальной недостаточности

- 3) снижения общего периферического сопротивления
- 4) левожелудочковой недостаточности
- 5) гидро-ионных нарушений

## 2 ОБЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВСЕХ ФОРМ ШОКА

- 1) тахикардия
- 2) бледность кожных покровов
- 3) нарушение микроциркуляции
- 4) уменьшение сердечного выброса
- 5) гипоксия

## 3 ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 3) сухая кожа
- 4) низкий сердечный выброс
- 5) низкий температурный градиент
- 6) метаболический алкалоз
- 7) респираторный ацидоз.

Ситуационные задачи:

### Задача 1

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Нб - 70 г/л. Нт - 28%.

Вопросы:

- 1 Необходимые мероприятия в первую очередь
- 2 Дополнительные методы обследования
- 3 Какие посиндромные нарушения имеются ?
- 4 Характер инфузионной терапии
- 5 Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

### Задача 2

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Нт - 20%, КЩС: рН - 7,27, ВЕ = (-)5,5 ммоль/л, р<sub>а</sub>О<sub>2</sub> – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

- 1 Какие виды гипоксии имеют место?
- 2 Какой вид шока у данного больного?

## 7.1. Критерии и шкала оценивания итоговой (государственной итоговой) аттестации

### 7.1.1. Оценивание обучающегося на итоговом (государственном итоговом) экзамене

Результаты итогового (государственного итогового) экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Оценивание обучающегося на тестировании проводится по системе зачтено/не зачтено. Обучающийся в тесте должен дать 55% правильных ответов.

| Оценка на тестировании | Количество верных ответов    |
|------------------------|------------------------------|
| Зачтено                | 55-100% правильных ответов   |
| Не зачтено             | менее 55% правильных ответов |



Собеседование проводится по ситуационным задачам, включенным в итоговый (государственный итоговый) экзамен. Оценка выставляется в пятибалльной системе.

| Оценка на собеседовании | Требования к знаниям  |
|-------------------------|---|
| Отлично                 | «Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации:<br>обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы   |
| Хорошо                  | «Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации<br>Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки |
| Удовлетворительно       | «Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации  |
| Неудовлетворительно     | «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации   |

При выставлении итоговой оценки учитывается результат тестирования на итоговом (государственном итоговом) экзамене.

## 8. Учебно- методическое обеспечение итоговой (государственной итоговой) аттестации

### 8.1.Основная литература

| № п/п | Наименование  |
|-------|---|
| 1.    | Хенсли Ф.А., Мартин Д.Е., Грэвли Г.П. Практическая кардиоанестезиология — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2017. — 1104 с. — ISBN 978-5-9986-0272-6. — Текст: электронный. — URL: <a href="https://www.medlib.ru/library/library/books/3124">https://www.medlib.ru/library/library/books/3124</a>                            |
| 2.    | Бунятян А.А., Трекова Н.А., Еременко А.А. Руководство по кардиоанестезиологии и интенсивной терапии — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2015. — 704 с. — ISBN 978-5-9986-0209-2. — Текст: электронный. — URL: <a href="https://www.medlib.ru/library/library/books/2272">https://www.medlib.ru/library/library/books/2272</a> |

### 8.2.Дополнительная литература

| № п/п | Наименование   |
|-------|--|
| 1.    | Сумин С.А., Шаповалов К.Г. Анестезиология-реаниматология: Учебник для подготовки кадров высшей квалификации: в 2 т. — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 1712 с. — ISBN 978-5-9986-0311-2. — Текст: электронный. — URL: <a href="https://www.medlib.ru/library/library/books/29790">https://www.medlib.ru/library/library/books/29790</a> |
| 2.    | Лихванцев В.В. Опасности и осложнения общей анестезии: Краткий справочник для анестезиологов — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2014. — 200 с. — ISBN 978-5-9986-0181-1. — Текст: электронный. — URL: <a href="https://www.medlib.ru/library/library/books/828">https://www.medlib.ru/library/library/books/828</a>                             |

|    |  |
|----|--|
| 3. | Сыркин А.Л. Неотложная кардиология: Руководство для врачей — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2015. — 448 с. — ISBN 978-5-9986-0208-5. — Текст: электронный. — URL: <a href="https://www.medlib.ru/library/library/books/2306">https://www.medlib.ru/library/library/books/2306</a>           |
| 4. | Федоровский Н.М. Сердечно-легочная реанимация: Клинические рекомендации — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2020. — 88 с. — ISBN 978-5-8948-1684-5. — Текст: электронный. — URL: <a href="https://www.medlib.ru/library/library/books/498">https://www.medlib.ru/library/library/books/498</a> |

### 8.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» итоговой (государственной итоговой) аттестации

| № п/п | Наименование ресурса   | Адрес сайта   |
|-------|--|---|
| 1.    | Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» | <a href="https://www.medlib.ru/">https://www.medlib.ru/</a>     |
| 2.    | Электронная библиотечная система «Букап»                             | <a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a> |
| 3.    | Научная электронная библиотека                                       | <a href="https://www.elibrary.ru">https://www.elibrary.ru</a>   |
| 4.    | «Единое окно к образовательным ресурсам»                             | <a href="http://window.edu.ru">http://window.edu.ru</a>         |
| 5.    | Федерация анестезиологов и реаниматологов                            | <a href="http://www.far.org.ru">http://www.far.org.ru</a>       |
| 6.    | Официальный интернет-портал правовой информации                      | <a href="http://pravo.gov.ru">http://pravo.gov.ru</a>           |

## 9. Материально-техническая база, необходимая для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации

При проведении

➤ Итоговой (государственной итоговой) аттестации

*Название аттестации*

используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд для подготовки и проведения итогового (государственного) экзамена включает:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии,

аудитории с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства,

анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную.

Аудитории оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

### Перечень лицензионного программного обеспечения

| № п/п | Наименование программного обеспечения                | Назначение программного обеспечения                 |
|-------|--|---|
| 1.    | ROSA Linux Desktop Fresh R11                         | Операционная система                                |
| 2.    | LibreOffice Writer (в составе пакета LibreOffice 7)  | Текстовый процессор                                 |
| 3.    | LibreOffice Calc (в составе пакета LibreOffice 7)    | Табличный процессор                                 |
| 4.    | LibreOffice Impress (в составе пакета LibreOffice 7) | Программа подготовки и просмотра презентаций        |
| 5.    | LibreOffice Draw (в составе пакета LibreOffice 7)    | Векторный графический редактор и средство просмотра |
| 6.    | LibreOffice Math (в составе пакета LibreOffice 7)    | Редактор формул                                     |
| 7.    | LibreOffice Base (в составе пакета LibreOffice 7)    | Система управления базами данных                    |
| 8.    | Google Chrome  | Веб-обозреватель и средство просмотра               |

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ИНСТИТУТ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ)  
АТТЕСТАЦИИ**

**31.08.02 Анестезиология-реаниматология**

## Паспорт фонда оценочных средств

➤ Итоговая (государственная итоговая) аттестация

*Название аттестации*

### 1. Перечень сформированных компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения образовательной программы

| Индекс компетенции | Формулировка компетенции  |
|--------------------|---|
| УК-1               | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  |
| УК-2               | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   |
| УК-3               | Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; |
| ПК-1               | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания   |
| ПК-2               | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  |
| ПК-3               | Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях  |
| ПК-4               | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков  |
| ПК-5               | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  |
| ПК-6               | Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий  |
| ПК-7               | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации  |
| ПК-8               | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  |
| ПК-9               | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих   |
| ПК-10              | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях   |
| ПК-11              | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей  |
| ПК-12              | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации   |

### 2. Перечень планируемых результатов обучения при проведении аттестации

| № | Контролируемые разделы (темы) дисциплины(модуля) | Код контролируемой компетенции | Наименование оценочного средства |
|---|--|--------------------------------|----------------------------------|
|---|--|--------------------------------|----------------------------------|

|    |   | (или ее части)    |   |
|----|---|-------------------|---|
| 1. | Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии                     | ПК-4, ПК-5, ПК-6, | Тестовые задания (письменно)<br>Ситуационные задачи (устно) |
| 2. | Реаниматология и ее методы  | ПК-4, ПК-5, ПК-6, | Тестовые задания (письменно)<br>Ситуационные задачи (устно) |
| 3. | Клиническая анестезиология  | ПК-4, ПК-5, ПК-6, | Тестовые задания (письменно)<br>Ситуационные задачи (устно) |
| 4. | Общая реаниматология  | ПК-4, ПК-5, ПК-6, | Тестовые задания (письменно)<br>Ситуационные задачи (устно) |
| 5. | Особенности анестезии и реанимации                                | ПК-4, ПК-5, ПК-6, | Тестовые задания (письменно)<br>Ситуационные задачи (устно) |
| 6. | Экстренная и неотложная медицина                                  | ПК-4, ПК-5, ПК-6, | Тестовые задания (письменно)<br>Ситуационные задачи (устно) |
| 7. | Организация реанимационно-анестезиологической службы в акушерстве | ПК-4, ПК-5, ПК-6, | Тестовые задания (письменно)<br>Ситуационные задачи (устно) |
| 8. | Интенсивная терапия   | ПК-4, ПК-5, ПК-6, | Тестовые задания (письменно)<br>Ситуационные задачи (устно) |

### 3. Контрольные задания и иные материалы

**Наименование оценочного средства**

**Задания в тестовой форме**

**Инструкция: выберите один правильный и наиболее полный ответ из числа предложенных вариантов**

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет

- 1) Гипертоническая болезнь
- 2) Профессиональные заболевания
- 3) Острые респираторные заболевания и грипп
- 4) Злокачественные новообразования
- 5) Сердечнососудистые заболевания

2. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

- 1) Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
- 2) Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год
- 3) И то, и другое
- 4) Ни то, ни другое

3. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

- 1) Состав больных по характеру заболевания
- 2) Квалификация врача
- 3) Методы лечения

- 4) Оснащенность больницы

- 5) Все перечисленное

4. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

- 1) Летальности

- 2) Среднего койко-дня
- 3) Число осложнений
- 4) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов

- 5) Число больных, переведенных в специализированные отделения

5. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

- 1) Обеспечить наилучшее лечение

- 2) Создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- 3) Установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой

- 4) Все перечисленное

6. Этические нормы врача определяются:

- 1) Умениями и навыками

- 2) Законами и приказами
- 3) Этническими особенностями региона
- 4) Моральной ответственностью перед обществом

- 5) Всем перечисленным

7. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется в следующих лечебных учреждениях

- 1) Областных (краевых, республиканских) больницах

- 2) Центральные районных больницах
- 3) Детских больницах
- 4) Любых лечебно-профилактических учреждениях в зависимости от потребности

- 5) Верны все ответы

8. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в указанных ниже больницах, за исключением:

- 1) На 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля

- 2) В ЦРБ на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля
  - 3) Детских городских на 300 и более коек при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
  - 4) В областных больницах для взрослых и детей независимо от мощности
- 
- 5) В ЦРБ независимо от мощности

9. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах

- 1) В любой больнице города независимо от ее мощности
- 
- 2) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
  - 3) При наличии в больнице не менее 500 коек и 50 коек хирургического профиля
  - 4) При наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля

10. 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

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

- 1) 1 должность
- 
- 2) 2 должности
  - 3) 4.75 должностей
- 
- 4) Должности не предусмотрено

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

- 1) 1 должность
- 
- 2) 2 должности
  - 3) 4.75 должностей
- 
- 4) Должности не предусмотрено

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



• 1) 1 должность

- 2) 2 должности
- 3) 4.75 должностей

• 4) Ставки выделяются на общих основаниях, как для отделения хирургического профиля

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

• 1) 1 должность

- 2) 2 должности
- 3) 0.5 должности

• 4) Должности не предусмотрено

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

• 1) 1 должность

- 2) 2 должности
- 3) 0.5 должности

• 4) Должности не предусмотрено

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

• 1) 2 должности анестезиолога-реаниматолога

- 2) 1 должность
- 3) 4.75 должностей

• 4) 0.8 должности

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

• 1) 6 должностей

- 2) 9.75 должностей
- 3) 10.75 должностей

• 4) 14.5 должностей

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

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 4.75 должностей
- 4) должности не предусмотрено

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

- 1) 3 койки
- 2) Койки в составе отделения для детей
- 3) 30% реанимационных коек
- 4) По усмотрению главного врача
- 5) В зависимости от общей мощности стационара

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

- 1) На 300 и более коек, при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
- 2) На 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
- 3) Независимо от мощности больницы
- 4) Не могут

21. 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
- 5) Зав. профильным отделением

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

- 1) В течение 2-4 часов
- 2) В течение 4-8 часов
- 3) В течение 8-24 часов
- 4) В зависимости от вида анестезии
- 5) До стабилизации функции жизненно важных органов

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

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 3.75 должности
- 4) 4) Круглосуточный пост

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

- 1) 2 должности
- 2) 3.75 должностей
- 3) 4.75 должностей
- 4) Круглосуточный пост

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

- 1) 3.75 должностей
- 2) 4.75 должностей
- 3) 7.75 должностей
- 4) Круглосуточный пост + 3 должности

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

- 1) 1 должность
- 2) 3 должности
- 3) 3.75 должностей
- 4) Круглосуточный пост

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

- 1) 3 врача
- 2) 8 врачей
- 3) 12 врачей
- 4) 20 врачей

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

• 1) 13 должностей

- 2) 13.5 должностей
- 3) 14 должностей

• 4) Условие задачи неполное, так как не указан штат врачей-лаборантов

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

• 1) 12 должностей

- 2) 12.5 должностей
- 3) 13.5 должностей

• 4) 10 должностей

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

• 1) 6 м<sup>2</sup>

- 2) 10 м<sup>2</sup>
- 3) 13 м<sup>2</sup>
- 4) 20 м<sup>2</sup>

• 5) 25 м<sup>2</sup>

31. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо

• 1) 3.5 ставок

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

• 5) 5 ставок

32. Должность медицинской сестры-анестезиста устанавливается из расчета

• 1) На количество операционных столов

- 2) Оперативной активности хирургических отделений
- 3) На количество хирургических коек
- 4) На количество анестезиологов

• 5) На количество анестезиологов и наличия реанимационного отделения

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

- 1) На 1 больного

- 2) На 2 койки
- 3) На 3 койки
- 4) На 5 коек

- 5) На 6 коек

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

- 1) На 3 койки

- 2) На 4 койки
- 3) На 5 коек
- 4) На 6 коек

- 5) Не устанавливается

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

- 1) Не допускается

- 2) Определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения
- 3) Допускается с разрешения вышестоящей организации
- 4) Разрешается индивидуально

- 5) Разрешается

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

- 1) Определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии

- 2) Осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу
- 3) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах
- 4) Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах

- 5) Все ответы правильны

37. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются

- 1) Терапевтическими

- 2) Хирургическими
- 3) Профиль определяется в зависимости от потребности
- 4) Не входят в число сметных

- 5) Гнойно-септическими

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

- 1) На 3 суток работы

- 2) На количество анестезий и коек (среднегодовое)
- 3) В количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии
- 4) На 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих

- 5) По предварительным заявкам

39. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета

- 1) На количество операционных столов

- 2) На оперативную активность
- 3) На количество хирургических коек
- 4) Исходя из потребности в анестезиологической помощи
- 5) По усмотрению администрации

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

- 1) Своих знаний и профессиональных навыков

- 2) Материально-технических возможностей леч. учреждения
- 3) Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования
- 4) Требований больного

- 5) Все ответы правильные

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

- 1) Сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии

- 2) Сотрудники профильного отделения
- 3) Зав. профильным отделением

- 4) Данный вопрос не оговорен юридическими документами

42. 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

43. 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

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

- 1) После прохождения 5-мес. специализации
- 2) После окончания интернатуры
- 3) После окончания 2-х годичной ординатуры
- 4) После первичного прохождения 1-мес. курса тематического усовершенствования

45. Кто выдает разрешение на занятие частной медицинской практикой?

- 1) Орган управления здравоохранением области
- 2) Министерство здравоохранения РФ
- 3) Профессиональная мед. ассоциация
- 4) Местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

46. Что такое медицинское страхование?

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

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

- 1) В территориальной поликлинике
- 2) В любой поликлинике населенного пункта
- 3) В любой поликлинике РФ
- 4) В любой поликлинике субъекта Федерации

48. Лицензирование медучреждения представляет собой

- 1) Определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

- 2) Выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- 3) Процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

49. Какой документ выдается медучреждению после успешного прохождения аккредитации?

- 1) Диплом
- 2) Свидетельство
- 3) Лицензия
- 4) Сертификат

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

- 1) Любому работнику, независимо от того, к какой категории он относится (к служащим или рабочим)
- 2) Молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
- 3) Лицу, не достигшему 18 лет
- 4) При приеме на работу в другую местность и при переводе на работу в другое учреждение

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

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

52. Кто не допускается к работе в ночное время?

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

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



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

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

- 1) Освобождение от ответственности
- 2) Уголовную ответственность
- 3) Гражданско-правовую ответственность

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

- 1) Медицинский работник
- 2) Медицинское учреждение
- 3) Органы управления здравоохранения

56. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

- 1) В период пребывания работника в командировке, в период судебного разбирательства
- 2) В период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия) в период временной нетрудоспособности
- 3) Все вышеперечисленное верно
- 4) Нет правильного ответа

57. Горлань располагается на уровне:

- 1) C1 - C5
- 2) C4 - C6
- 3) T1 - T6
- 4) C6 - T5
- 5) T2 - T4

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

- 1) В правом бронхе

- 2) В левом бронхе
- 3) Над бифуркацией трахеи
- 4) Над входом в левый главный бронх

- 5) Над входом в правый главный бронх

59. 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
- 5) Экспираторное закрытие

60. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

- 1) На T1 - T2

- 2) На T4 - T5
- 3) На T6 - T8

- 4) На T9 - T10

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

- 1) 13 - 14 см

- 2) 18 - 20 см
- 3) 24 - 26 см

- 4) 30 - 32 см

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

- 1) 18 - 23 см

- 2) 24 - 26 см
- 3) 27 - 30 см

- 4) 31 - 35 см

63. Длина трахеи у взрослого человека составляет:

- 1) 5 - 8 см

- 2) 11 - 13 см
- 3) 15 - 17 см

- 4) 18 - 24 см

64. 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

65. Рвотный центр располагается:

- 1) В базальном ганглии
- 2) В центральной извилине
- 3) В мозжечке
- 4) В продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
- 5) В продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации

66. Длина правого бронха у взрослого составляет:

- 1) 1 - 1.5 см
- 2) 2 - 3 см
- 3) 5 - 6 см
- 4) 7 - 8 см
- 5) 9 - 10 см

67. Длина левого бронха у взрослого составляет:

- 1) 1 - 1.5 см
- 2) 2 - 3 см
- 3) 5 - 6 см
- 4) 7 - 8 см
- 5) 9 - 10 см

68. В каждом легком имеется:

- 1) 10 сегментов
- 2) 9 сегментов
- 3) 8 сегментов
- 4) 7 сегментов

- 5) 6 сегментов

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

- 1) Легочной артерии
- 2) Бронхиальных артерий
- 3) Ветвей грудного отдела аорты и подключичной артерии
- 4) Внутренних молочных артерий

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

- 1) Блуждающего нерва
- 2) Симпатических нервов
- 3) Переднего легочного сплетения
- 4) Переднего и заднего легочного сплетения
- 5) Межреберных нервов

71. Какое из утверждений неправильно?

- 1) Слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
- 2) Стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
- 3) В стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
- 4) Снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

72. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:

- 1) Бронхоконстрикцией
- 2) Бронходилатацией
- 3) Вначале констрикцией, а затем дилатацией
- 4) Вначале дилатацией, а затем констрикцией
- 5) Изменений не происходит

73. Ветви наружной сонной артерии включают в себя:

- 1) Поверхностную височную артерию
- 2) Верхнечелюстную артерию
- 3) Восходящую глоточную артерию
- 4) Затылочную артерию
- 5) Все ответы правильны

74. Левая подключичная артерия отходит:

- 1) От дуги аорты
- 2) От наружной сонной артерии
- 3) От основной артерии
- 4) От реберно-шейного ствола
- 5) От плечеголового ствола

75. Подключичные вены расположены:

- 1) Кзади от артерии
- 2) Над артерией
- 3) Кзади и над артерией
- 4) Кпереди и книзу от артерии
- 5) Параллельно артериям

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

- 1) Угла соединения левой яремной и левой надключичной вены
- 2) С6 - С7
- 3) Т1 - Т2
- 4) Т3 - Т4

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

- 1) Выносит кровь из полости черепа и органов шеи
- 2) Расположена медиальнее внутренней сонной артерии
- 3) Впадает в подключичную вену
- 4) Имеет клапаны
- 5) В нее впадают язычная, глоточная, лицевая и щитовидная вены

78. Наружная яремная вена:

- 1) Выходит из области головы позади челюстной ямки
- 2) Проходит по наружной поверхности грудиноключичнососцевидной мышцы
- 3) Впадает в подключичную вену
- 4) В нее впадают затылочная и задняя ушная вены
- 5) Все ответы правильны

79. Бедренная артерия:

- 1) Лежит кнаружи от бедренной вены
- 2) Проходит в бедренном треугольнике
- 3) Является продолжением наружной подвздошной артерии
- 4) Переходит на переднюю поверхность голени

80. От блуждающего нерва отходят ветви

- 1) К легочному сплетению
- 2) К узловому ганглию
- 3) К возвратному нерву

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

- 1) До 12-перстной кишки
- 2) До тощей кишки
- 3) До сигмовидной кишки
- 4) До поперечно-ободочной кишки
- 5) До прямой кишки

82. При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны осложнения:

- 1) Пневмоторакс
- 2) Паралич диафрагмы на стороне блокады
- 3) Синдром Горнера
- 4) Неврит плечевого нерва
- 5) Все ответы правильны

83. При выполнении блокады плечевого сплетения из подмышечного доступа

- 1) Рука отводится на 90° и ротруется кнаружи
- 2) Указательный палец левой руки лежит на подмышечной артерии, которая располагается между двуглавой и трехглавой мышцами плеча
- 3) Первую инъекцию производят латеральнее артерии, затем медиальнее и наконец сзади артерии
- 4) Введение раствора производят непосредственно в сосудисто-нервный футляр
- 5) Все ответы правильны, кроме
- 6)

84. Седалищный нерв

- 1) Образуется из L3 - L5 и S1

- 2) Выходит из таза через большое седалищное отверстие
- 3) Поворачивает книзу между большой бугристостью бедра и бугристостью седалищной кости и выходит на поверхность в области подколенной ямки

- 4) Все ответы правильны

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

- 1) Ангидроз

- 2) Птоз и миоз
- 3) Экзофтальм
- 4) Слезотечение

- 5) Повышение температуры

86. Спинной мозг имеет два утолщения:

- 1) В шейном и грудном отделе

- 2) В шейном и поясничном отделе
- 3) В грудном и поясничном отделе
- 4) В грудном и крестцовом отделе

- 5) В поясничном и крестцовом отделе

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

- 1) Кожу

- 2) Надостистую связку
- 3) Желтую связку
- 4) Твердую мозговую оболочку

- 5) Все ответы правильны

88. Эпидуральное пространство находится между

- 1) Мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга

- 2) Твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга
- 3) Твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом
- 4) Паутинной оболочкой и спинным мозгом

- 5) Мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

89. Плечевое сплетение образуется:

- 1) Передними пучками C5 - C8 и T1
- 2) Задними пучками C5 - C8 и T1
- 3) Передними пучками C5 - C8
- 4) Передними и задними пучками C5 - C8
- 5) Передними пучками C2 - C5

90. При блокаде плечевого сплетения опознавательными ориентирами следует считать:

- 1) Передняя стенка образована большой грудной мышцей
- 2) Задняя стенка образована широкой мышцей спины
- 3) Стволы и концевые ветви группируются вокруг подмышечной артерии
- 4) В подмышечной впадине имеется сосудисто-нервный пучок, заключенный в фиброзный футляр
- 5) Все ответы правильны

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

- 1) Локтевого нерва
- 2) Лучевого нерва
- 3) Срединного нерва
- 4) Кожно-мышечного нерва
- 5) Все ответы неправильны

92. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры

- 1) В шейной области
- 2) В грудной области
- 3) В поясничной области
- 4) Существенного различия нет

93. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:

- 1) Ключица и грудинная головка кивательной мышцы
- 2) Ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
- 3) Ключица и подъязычно-щитовидная мышца
- 4) Ключица и большая грудная мышца
- 5) Все ответы правильны

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



- 1) Положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии
- 2) Голову ротируют в противоположную сторону
- 3) Пункцию производят под углом 45° к горизонтальной и сагитальной проекции
- 4) Иглу медленно продвигают на глубину 2.5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце
- 5) Пункцию начинают с левой стороны

95. Осложнениями при пункции левой подключичной вены могут быть:

- 1) Воздушная эмболия
- 2) Гемоторакс и пневмоторакс
- 3) Пункция подключичной артерии
- 4) Пункция грудного лимфатического протока
- 5) Все ответы правильные

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

- 1) Медиальнее пальца
- 2) Латеральнее пальца
- 3) И то, и другое
- 4) Ни то, ни другое

97. Пункцию подключичной вены можно проводить из точек

- 1) На 1 см ниже ключицы на границе внутренней и средней трети ключицы
- 2) На 1 см ниже ключицы по среднеключичной линии
- 3) На 2 см от края грудины и на 1 см ниже ключицы
- 4) В углу между ключицей и ключичной ножкой кивательной мышцы
- 5) Все ответы правильны

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

- 1) Повреждения подключичной артерии
- 2) Повреждения грудного лимфатического протока
- 3) Пункции плевральной полости
- 4) Ранения плечевого сплетения
- 5) Повреждения сонной артерии

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

- 1) Нарушение функции IX - XII пар черепно-мозговых нервов
- 2) Пневмоторакс
- 3) Паралич голосовых связок
- 4) Гемоторакс
- 5) Все ответы правильны

100. Точкой для пункции сердца является:

- 1) IV межреберье слева по среднеключичной линии
- 2) IV межреберье слева по парастеральной линии
- 3) V межреберье слева по парастеральной линии
- 4) III межреберье слева по парастеральной линии
- 5) III межреберье слева по среднеключичной линии

#### **Наименование оценочного средства**

#### **Ситуационные задачи**

##### Задача 1

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Hb - 70 г/л. Ht - 28%.

Вопросы:

- 1 Необходимые мероприятия в первую очередь
- 2 Дополнительные методы обследования
- 3 Какие посиндромные нарушения имеются?
- 4 Характер инфузионной терапии
- 5 Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

##### Задача 2

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Ht - 20%, КЩС: рН - 7,27, BE = (-)5,5 ммоль/л, рaO<sub>2</sub> – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

- 1 Какие виды гипоксии имеют место?
- 2 Какой вид шока у данного больного?
- 3 Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
- 4 Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации
- 5 Какие инфузионные среды предпочтительны?

##### Задача 3

Больному К. 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД – 40/0 мм рт.ст., ЧСС – 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы:

- 1 Поставьте диагноз
- 2 Какие посиндромные нарушения имеют место?
- 3 Первоочередные мероприятия

4.Необходимый комплекс интенсивной терапии

5.Возможные осложнения

## ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

1.Госпитализация в отд.реанимации. Катетеризация магистральных вен с проведением инфузионной терапии. Кислородотерапия. Иммобилизация конечностей.

2.Рентгенография грудной клетки. Клинические и биохимические анализы крови. Анализ мочи.

Исследование газового состава крови. Фотоплетизмография. Температура кожных покровов.

Лапароскопия.

3.Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Гиповолемия. Анемия. 4.Инфузионная терапия под

контролем АД, ЧСС, ЦВД, диуреза. Соотношение кристаллоидных растворов к коллоидным 1:1.

Эритроциты при снижении транспорта кислорода ниже 500 мл/м<sup>2</sup> 5.Нарастающая гипоксия с отеком головного мозга. Жировая эмболия, острая почечная

недостаточность

Задача 2

1 Гемическая, циркуляторная.

2 Гиповолемический

3.Восполнение ОЦК, респираторная поддержка

4.В зависимости от величины транспорта кислорода

5.Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1

Задача 3

1. Анафилактический шок

2.Острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипоксическая энцефалопатия

3 Введение адреналина, мезатона, гормональных препаратов десенсибилизирующие препараты)

4 Инфузионная дезинтоксикационная терапия, респираторная поддержка

5 Отек головного мозга. Острая почечная недостаточность

Задача (задание) 4

. В приемном отделении 45-летний мужчина внезапно упал на пол. Больной без сознания, пульс не прощупывается. Ваши действия.

Ответ. Убедиться в отсутствии дыхания. Установить проходимость дыхательных путей (освободить дыхательные пути от инородных тел или рвотных масс, поднять нижнюю челюсть, уложить голову на бок для поддержания проходимости дыхательных путей). Начать непрямой массаж сердца. Позвать помощника. Позвать реаниматолога, сообщив, что у пациента остановка сердечной деятельности. Продолжать непрямой массаж сердца.

Задача (задание) 5.

У больной при наличии постоянного электрокардиостимулятора произошла остановка дыхания и потеря сознания. Ваши действия.

Ответ. Убедиться в отсутствии пульса на сонных артериях. Установить проходимость дыхательных путей (освободить дыхательные пути от инородных тел или рвотных масс, поднять нижнюю челюсть, уложить голову на бок для поддержания проходимости дыхательных путей). Начать непрямой массаж сердца. Позвать помощника. Позвать реаниматолога, сообщив, что у пациента остановка сердечной деятельности. Продолжать непрямой массаж сердца.

Задача (задание) 6.

У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы слева не прослушиваются, перкуторно там же - высокий тимпанический звук; глухие тоны сердца выслушиваются справа от грудины. Предположительный диагноз и причины, неотложные мероприятия.

Ответ. У больного развился напряженный пневмоторакс вследствие разрыва врожденной легочной буллы или бронхиальной астмы. Необходимо придать возвышенное положение головному концу кровати, проводить ингаляцию кислорода и срочно дренировать левую плевральную полость.

Задача (задание) 7. Через несколько минут после введения лекарственного препарата внутримышечно состояние пациентки резко ухудшилось. Появилась осиплость в голосе. Больная отмечает, что ей

тяжело дышать. При осмотре отмечается нарастающий отек лица и шеи. АД = 80/60 мм рт.ст. Пульс более 100 в 1 минуту. Аускультативно - хрипы на выдохе. Поставьте диагноз. Окажите неотложную помощь. Определите дальнейшую тактику.

Ответ. Анафилактический шок (на введение лекарственного препарата). Терапия. В/м адреналин 0,3 мг. Доступ к вене. В/в струйно адреналин 0,1% -0,4 в 5,0 мл 0,9% р-ра NaCl (в разведении 1:10) медленно, дробно. Преднизолон 90 мг (3 ампулы) или дексаметазон 16 мг (4 амп) в 20 мл 0,9% р-р NaCl медленно. 100% Увлажненный кислород. При сохранении явлений бронхоспазма аминофиллин в/в струйно медленно: дозу 4-8 мг/кг вводят в течение 20 мин. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Задача (задание) 8.

Мужчина 35 лет, найден в палате лежащим на полу без движений в состоянии комы. При обследовании: следы рвоты на одежде, сознание отсутствует. Зрачки обычной величины, слабо реагируют на свет. Роговичные рефлексы сохранены. Болевая чувствительность снижена. Ригидности затылочных мышц нет. Наружных повреждений нет. Цианоз губ, акроцианоз. В легких много грубых сухих хрипов, больше справа. ЧДД - 12 в минуту. Пульс - 60 в минуту, АД - 90/ 50 мм.рт.ст. Проведены исследования: глюкоза крови - 5,6 ммоль/л, мочевины -4,9 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, калий - 3,6 ммоль/л, ЭКГ - синусовый ритм. Рентгенография легких: затемнение без четких границ над правой диафрагмой. -Какая возможная причина комы? -Как объяснить затемнение в правом легком? -Какое требуется неотложное лечение?

Ответ: ОНМК. Аспирация рвотными массами. Наладить ингаляцию кислорода, консультация невролога, реаниматолога, КТ головного мозга.

Задача 9.

Мужчина 35 лет, доставлен в коматозном состоянии. СМП была вызвана сыном больного, который при возвращении из школы застал своего отца лежащим на полу без движений. Соседи сообщили, что он не работает, злоупотребляет алкоголем, курит, 4 года назад ЧМТ. При обследовании: Следы рвоты на одежде, сознание отсутствует. Зрачки обычной величины, слабо реагируют на свет. Роговичные рефлексы сохранены. Болевая чувствительность снижена. Ригидности затылочных мышц нет. Наружных повреждений нет. Цианоз губ, акроцианоз. Изо рта запах алкоголя. Температура тела - 35,6° С. В легких много грубых сухих хрипов, больше справа. ЧДД - 12 в минуту. Пульс - 60 в минуту, АД - 90/ 50 мм.рт.ст. В стационаре проведены исследования : глюкоза крови - 5,6 ммоль/л, мочевины - 4,9 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, калий - 3,6 ммоль/л, рН-7,25. ЭКГ - синусовый ритм.Рентгенография легких: затемнение без четких границ над правой диафрагмой.

Определите:

Какова возможная причина комы и Ваш предварительный диагноз?

Какая стадия ОДН у пациента?

Как объяснить затемнение в правом легком?

Какое требуется неотложное лечение?

Задача 10.

Дежурный реаниматолог вызван в приемное отделение, для осмотра больного доставленного бригадой СМП. При осмотре больной предъявляет жалобы на приступ удушья, не купирующийся в течении 6 часов, отсутствие эффекта от применяемого ингаляционно сальбутамола, нарастающую одышку, мучительный кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой. Из анамнеза выяснено, что больной страдает бронхиальной астмой. Объективно: Сознание ясное. Положение вынужденное - больной сидит с фиксированным плечевым поясом. Диффузный цианоз, одышка экспираторного характера с ЧДД до 40 в минуту. При аускультации: дыхание проводится во всех отделах легких. По всем легочным полям выслушивается масса сухих, свистящих хрипов. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия с ЧСС до 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. слабого наполнения.

Задание: Ваш диагноз? Какое требуется неотложное лечение?

Задача 11.

Поставьте диагноз по следующим клиническим признакам и лабораторным данным (больной 2-е сутки после операции аденомэктомии): бледность кожных покровов, цианоз губ, акроцианоз набухания яремных вен; резкая боль в правой половине грудной клетки, прожилки крови в мокроте; влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания; на рентгенограмме легких зона конусовидного

затемнения в области средней доли правого легкого; время свертывания крови (по Ли-Уайту) — 2 мин, фибриноген «Б» ++++. Раздел (тема) дисциплины: Наркозные аппараты Задача I. С целью обезболивания операции по поводу кисты левого яичника начата местная Ориентировочная продолжительность каждого вида наркоза. Раздел (тема) дисциплины: Реанимация и ИТ критических состояний Задача 1 Попутным транспортом в приемный покой БСМП доставлена женщина около 30 лет, вес 60 кг. Подобрана во дворе жилого дома. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. АД 90/60, ЧП 60, ЧД 20.

Ваши действия при поступлении:

Оцените состояние пострадавшей, проведите дифференциальную диагностику и назначьте комплекс реанимационных мероприятий.

#### Задача 12

В приемное отделение гкбСМП поступил больной 37 лет, вес 70 кг, с диагнозом кома неясной этиологии.

Перечислите возможные виды ком.

Назначьте необходимое обследование.

Обоснуйте вариант терапии уремической комы (ОПН).

Напишите инфузионную программу на 1-е сутки.

#### Задача 13

В приемное отделение ГКБ СМП поступил больной 23 лет, вес 70 кг, с явлениями острой печеночной недостаточности при отравлении неизвестным ядом. Назначьте необходимое обследование.

Напишите рекомендуемую терапию.

#### Задача 14

В реанимационное отделение переведен больной 47 лет, вес 70 кг, с послеоперационным перитонитом. Клиническая картина соответствует.

Какие исследования необходимо провести у больного?

Ваши рекомендации по интенсивной терапии (К 5, Ма 143, Эр 4,2, НБ 14,0 г/л, № 0,35, белок 52 г/л; рН 7,32, рСО<sub>2</sub> 38, 5В 19, ВВ 36, ВЕ

#### Задача 15

В приемное отделение ГКБ СМП доставлена больная с острой пневмонией, 37 лет, вес 55 кг. Две недели лечилась амбулаторно от ОРЗ, ухудшение состояния, гектическая лихорадка явились причиной госпитализации. Т 39, ЧД 28, АД 110/80, ЧП 136, ЦВД 140, рН 7,22. Синдромная диагностика.

Рекомендации по интенсивной терапии больной.

#### Задача 16

В приемный покой ГКБ СМП доставлен больной 37 лет, вес 60 кг, с астматическим статусом (гормонозависимая форма). Состояние крайне тяжелое. ЧД 25, АД 130/80, ЧП 141, ЦВД 250. Рентгенологически и клинически — немые зоны в легких в/3. Эритроциты 5,5, гематокрит 0,53, гемоглобин— 150 г/л. Синдромная диагностика:

Рекомендована интенсивная терапия.