



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.01 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И

РЕАНИМАТОЛОГИЯ

краткое наименование дисциплины: АиР

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	4
2.1. Раздел 1 «Общая анестезиология»	4
2.2. Раздел 2 «Общие вопросы реаниматологии и интенсивной терапии»	18
2.3. Раздел 3 «Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений»	30
2.4. Раздел 4 «Частные вопросы реаниматологии и интенсивной терапии»	43
2.5. Раздел 5 «Роль желудочно-кишечного тракта при и вне критических состояниях»	56
2.6. Раздел 6 «Токсикология»	69
2.7. Раздел 7 «Симуляционный курс»	82
3. Рефераты по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»	83
4. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	84
5. Перечень экзаменационных вопросов для промежуточной аттестации	105
6. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	116

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология.

Цель дисциплины: овладение теоретическими, клиническими основами и практическими навыками в области анестезиологии - реаниматологии для последующей выработки профессиональных компетенций врача анестезиолога - реаниматолога.

Задачи дисциплины:

- формирование понятия «анестезиология-реаниматология»;
- формирование представления о механизмах развития критических состояний и методах их диагностики и коррекции;
- обучение оказанию реанимационной помощи при остановке кровообращения; оказанию первой помощи при неотложных состояниях (различных видах шока, ОДН различного генеза);
- формирование общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых в рамках основных видов профессиональной деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **25 з.е.** Курс включает 7 разделов. Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля – экзамен.

2.1. Раздел 1 «Общая анестезиология»

Трудоемкость раздела – 7 з.е., 252 часов, в том числе:

- лекции** – 16 часов,
- практические занятия** – 144 часа,
- самостоятельная работа** - 94 часа.

Темы лекций:

1. Развитие анестезиологии и реаниматологии. Этические и правовые отношения в анестезиологии и реаниматологии. – 2 часа
2. Предоперационное обследование больных. Оценка операционно-анестезиологического риска. – 4 часа.
3. Ингаляционная анестезия. Неингаляционная анестезия. Принцип многокомпонентности анестезии. Оценка адекватности анестезии. – 2 часа
4. Регионарная анестезия. Центральные блокады. Регионарная анестезия. Периферические блокады. – 4 часа
5. Безопасность больного во время анестезии. Осложнения анестезии. – 2 часа
6. Экстренная анестезиология. Анестезия высокого риска – 2 часа.

Практические занятия:

1. Оснащение рабочего места анестезиолога в операционной. Правила ведения анестезиологического протокола -6 часа.
2. Правовые отношения в анестезиологии и реаниматологии -8 часов.
3. Предоперационное ведение больных. Необходимый уровень обследования - 8 часов.
4. Оценка операционно-анестезиологического риска. Экстренная анестезиология - 8 часов.
5. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Неинвазивное обеспечение проходимости дыхательных путей (на примере ларингиальной маски). Трудная интубация. – 8 часов.
6. ИВЛ во время операции. Режимы и аппаратура. – 8 часов.
7. Ингаляционная анестезия эфиром, фторотаном и закисью азота. Ингаляционная анестезия современными анестетиками -8 часов.
8. Тотальная внутривенная анестезия кетаминном, барбитуратами, натрия оксибутиратом. Тотальная внутривенная анестезия пропофолом, мидазоламом - 8 часов.
9. Регионарная анестезия. Характеристики местных анестетиков - 8 часов.
10. Регионарная анестезия: методики проведения периферических блокад на верхней конечности. Регионарная анестезия: методики проведения периферических блокад на нижней конечности - 8 часов.
11. Спинальная анестезия -8 часов.
12. Эпидуральная анестезия -8 часов.
13. Дыхательная аппаратура в анестезиологии -4 часа.
14. Режимы искусственной вентиляции легких во время операции – 4 часа.
15. Принцип многокомпонентности современной анестезии - 4 часа.
16. Оценка глубины анестезии и степень адекватности анестезии – 6 часов.
17. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи. Альтернативные методики - 8 часов.
18. Трудная интубация -6 часов.
19. Осложнения анестезии -6 часов.
20. Стандарты безопасности анестезии. Анестезия высокого риска -6 часов.

21. Анестезия у лиц пожилого и старческого возраста -4 часов.

Самостоятельная работа:

1. ИВЛ во время операции. Режимы и аппаратура.
2. Безопасность больного во время анестезии. Анестезия у лиц пожилого и старческого возраста.
3. Экстренная анестезиология.
4. Развитие анестезиологии и реаниматологии.
5. Осложнения анестезии.
6. Принцип многокомпонентности анестезии. Оценка адекватности анестезии.
7. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей: альтернативные методики.
8. Обеспечение проходимости дыхательных путей: интубация трахеи.
9. Регионарная анестезия: центральные блокады.
10. Предоперационное обследование больных. Оценка операционно-анестезиологического риска.
11. Этические и правовые отношения в анестезиологии и реаниматологии.
12. Регионарная анестезия: периферические блокады.
13. Неингаляционная анестезия.
14. Ингаляционная анестезия.
15. Безопасность больного во время анестезии. Анестезия у лиц пожилого и старческого возраста.
16. Трудная интубация.

Оценочные средства

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть. Назвать вероятную причину остановки сердца, определить последовательность реанимационных мероприятий

Задача 2. Больная Г., 23 лет. Планируется операция: открытый остеосинтез по поводу перелома обеих костей предплечья. Информированное согласие пациента на операцию и анестезию получено. Анестезиолог провел регионарную анестезию плечевого сплетения в аксиллярной области по анатомическим ориентирам раствором 1% лидокаина – 30 мл. Через несколько минут пациент стал жаловаться чувство онемения языка, затем потерял сознание, развился приступ тонико-клонических судорог. Определите данное осложнение регионарной анестезии и тактику ИТ.

Задача 3. Больной С., 40 лет, оперирован по поводу острого распространенного перитонита под эндотрахеальным наркозом (закись азота, НЛА и миорелаксация ардуаном). До операции определено: выраженный лейкоцитоз, метаболический алкалоз и гипокалиемия. Перед ушиванием брюшной полости хирургом в брюшную полость введен амикацин. После операции дыхание не восстанавливается в течение 6 часов, больной на ИВЛ. Объясните причину послеоперационного апноэ, план ведения.

Задача 4. Больной К., 40 лет, поступил в приемное отделение по поводу ножевого торакоабдоминального ранения. Данные обследования: бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия 130 с мин, АД 70/30 мм рт. ст., дыхание спонтанное с частотой до 40 в мин, подкожная эмфизема мягких тканей правой половины грудной клетки. После осмотра хирурга больной по экстренным показаниям берется в операционную. Вызван анестезиолог. Определить последовательность мероприятий, дополнительное обследование, коррекцию основных показателей гомеостаза, характер обезболивания.

Задача 5. Больной М., 30 лет, Проводится операция – грыжесечение по поводу паховой грыжи справа. Масочная анестезия аппаратом ADU\5 фирмы « Datex Ohmeda» изофлюраном 2-2,5 об % в сочетании с закисью азота и кислородом (2:1) по полуоткрытому контуру. Анестезия длится 1,5 часа. Клиника наркоза: кожный покров бледный с цианотичным оттенком, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая, роговичный рефлекс отсутствует, глазные яблоки центрированы. Дыхание поверхностное, диафрагмальное, ЧД- 26-28 в минуту. АД 70\40 мм.рт.ст. Пульс- 50 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Сатурация – 85%.

Определите стадию наркоза по Гведелю.

Задача 6. Пациент К., 62 . Планируется операция открытый остеосинтез бедра под спинальной анестезией. Предварительное информированное согласие пациента на анестезию и операцию получено. Больному перед операцией проведена регидратация 800 мл физ.раствора. Налажен мониторинг ЭКГ, АД, SpO₂. В асептических условиях под местной анестезией (1% раствор лидокаина 1,0) на уровне L3-4 проведена спинальная пункция иглой G 27. Получен прозрачный ликвор. Введено 3 мл 0,5% раствора бупивакаина «Спинал» Гриндекс. Через несколько минут пациент пожаловался на затрудненное дыхание, потерял сознание, наступила остановка дыхания и сердечной деятельности. На мониторе – асистолия.

Диагностируйте неотложное состояние пациента. Ваша тактика.

Задача 7. Пациент К., 53 года. Предстоит операция – тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу остеоартроза тазобедренного сустава. В анамнезе артериальная гипертензия по поводу которой принимает препараты ингибиторы АПФ. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый. ЧД 16 в минуту. Дыхание везикулярное. АД- 140\80 мм.рт.ст. Пульс 82 ритмичный, удовлетворительных свойств. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Определите метод анестезии, премедикацию.

Задача 8. Пациентка В., 23 года. Предстоит операция аппендэктомия. Жалобы на боли в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры до 37,5. В анамнезе простудные заболевания. Аллергоанамнез не отягощен. Последний прием пищи час назад, тогда же пила чай. Нормального телосложения. Кожный покров бледно-розовый. Дыхание везикулярное. ЧД-16 в минуту. Сердце- тоны ясные, ритмичные. Пульс 90 в минуту. Живот не вздут, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, там же определяются симптомы раздражения брюшины. Стула не было. Мочеиспускание учащено. Определите тактику анестезиолога и метод анестезии.

Задача 9. Пациентка М., 33 года. Проводится масочная анестезия аппаратом ADU\5 фирмы «Datex Ohmeda» изофлюраном 1-1,5 об % в сочетании с закисью азота и кислородом (2:1) по полуконтурному контуру по поводу аппендэктомии. Клиника наркоза: зрачки узкие, реакция на свет сохранена, глазные яблоки центрированы. Роговичный рефлекс сохранен. Дыхание ритмичное, достаточной глубины. ЧД- 14-16 в минуту. АД 110\70 мм.рт.ст. Пульс- 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Сатурация – 99%.

Определите стадию наркоза по Гведелю.

Задача 10. Пациентка К., 53 года. Доставлена в травматологический пункт больницы скорой медицинской помощи по поводу вывиха плеча. Предстоит манипуляция вправление вывиха плеча. При осмотре: состояние удовлетворительное. Последний прием пищи 6 часов назад (пила воду). Аллергоанамнез не отягощен. В анамнезе простудные заболевания. Пациентка нормального телосложения. Кожный покров бледно-розовый. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в минуту. АД 120\80 мм.рт.ст. Пульс 90 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Выберите метод обезболивания, премедикацию.

Тестовые задания:

1. Низкопоточная анестезия – это анестезия при потоке свежего газа:
 - а) 3-4 л/мин
 - б) 2-3 л/мин
 - в) 0,5-1 л/мин
 - г) Равном метаболической потребности
2. Основное показание для масочной моноиндукции севофлюраном у взрослых является
 - а) Неадекватные пациенты, недоступные продуктивному контакту
 - б) Высокий риск трудной интубации трахеи
 - в) Миастения гравис
 - г) Бронхоплевральный свищ
3. Обязательный стандарт мониторинга для проведения анестезии низким потоком является:
 - а) BIS-мониторинг
 - б) Инвазивное АД
 - в) Нейромышечный мониторинг
 - г) Газовый мониторинг
4. Контур наркозного аппарата называется полужакрытым, если происходит:

- a) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу;
 - b) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу;
 - c) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу;
 - d) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат.
 - e) нет правильного ответа
5. Положительное хронотропное действие препарата означает, что он:
- a) усиливает действие другого препарата
 - б) вызывает угнетение активности ферментов
 - в) вызывает учащение сердечного ритма
 - г) повышает сократительную силу миокарда
 - д) усиливает проводимость миокарда
6. В время ингаляционной анестезии через эндотрахеальную трубку неожиданно пропала капнограмма. Какая причина не может привести к этому явлению?
- a) Асистолия
 - б) Разгерметизация контура
 - в) Гиперкапния
 - г) Неисправность аппарата
7. Что обозначает понятие МАК анестетика?
- a) Медианная альвеолярная концентрация анестетика
 - б) Максимальная альвеолярная концентрация анестетика
 - в) Минимальная альвеолярная концентрация анестетика
 - г) Максимальная артериальная концентрация анестетика
8. Уровень пункции эпидурального пространства при операциях на нижних конечностях:
- a) Th VII - IX
 - б) Th IX - XII
 - в) L I - L II
 - г) L III - L V
9. Концентрация препарата 10 мг/мл это:
- a) 0,1 % раствор
 - б) 1 % раствор
 - в) 10 % раствор
 - г) ни один из перечисленных
10. В сколько раз надо развести 1% раствор препарата, чтобы получить 100 мкг/мл
- a) в 2 раза
 - б) в 10 раз
 - в) в 100 раз
 - г) в 1000 раз
11. Медицинская этика (биоэтика) – это
- a) сумма норм и принципов поведения
 - б) наука о морали
 - в) наука о нравственности
 - г) обеспечение норм и принципов поведения во взаимоотношениях, принятых в медицине и биологии в определенный период времени, в повседневной медицинской практике
 - д) все перечисленное
12. Показания к переводу из отделения реанимации определяет:
- a) главный врач больницы или зам. главного врача по лечебной части
 - б) медицинская сестра реанимации
 - в) профильный дежурный специалист приемного отделения
 - г) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие – дежурный врач
 - д) зав. профильным отделением
13. Сколько времени необходимо наблюдать пациентов после спинальной анестезии в условиях отделения реанимации?
- a) в течение 2-4 часов
 - б) в течение 4-8 часов
 - в) до стабилизации функции жизненно важных органов
 - г) в зависимости от вида анестезии
 - д) в течение 8-24 часов

14. Какое управленческое действие не относится к функциям менеджмента персонала?
- а) планирование;
 - б) прогнозирование;
 - в) мотивация;
 - г) составление отчетов;
 - д) организация.
15. Управленческий персонал включает:
- а) вспомогательных рабочих;
 - б) сезонных рабочих;
 - в) младший обслуживающий персонал;
 - г) руководителей, специалистов;
 - д) все ответы верны
16. Должностная инструкция на предприятии разрабатывается с целью:
- а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
 - б) найма рабочих на предприятие;
 - в) отбора персонала для занимаемая определенной должности;
 - г) согласно действующему законодательству;
 - д) достижения стратегических целей предприятия.
17. Функции управления персоналом представляют собой:
- а) комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;
 - б) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;
 - в) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;
 - г) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;
 - д) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.
18. Конфликтная ситуация - это:
- а) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями;
 - б) предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации;
 - в) состояние переговоров в ходе конфликта;
 - г) определение стадий конфликта;
 - д) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов.
19. Стиль поведения в конфликтной ситуации, характеризующийся активной борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей – это:
- а) приспособление, уступчивость;
 - б) уклонение;
 - в) противоборство, конкуренция;
 - г) сотрудничество;
 - д) компромисс.
20. Коллегиальность в управлении – это ситуация, когда:
- а) персонал определенного подразделения – это коллеги по отношению друг к другу;
 - б) только руководитель организации может управлять персоналом, но некоторые полномочия он может делегировать своим подчиненным;
 - в) существует децентрализация управления организацией;
 - г) работодатели работают в тесном контакте друг с другом и связаны узами сотрудничества и взаимозависимости, составляют управленческий штат.
 - д) существует централизация управления организацией.
21. Основной метод воспитания – это:
- а) убеждение
 - б) слово учителя
 - в) приучение
 - г) пример
 - д) унижение

22. Наказание – это:
- а) метод воспитания, проявляющийся в форме требования
 - б) управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
 - в) способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
 - г) воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни
 - д) метод поощрения
23. Воспитательный процесс – это процесс:
- а) взаимодействия
 - б) воздействия
 - в) рефлексии
 - г) действия
 - д) унижения
24. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:
- а) культурологический подход
 - б) психологический подход
 - в) индивидуальный подход
 - г) комплексный подход
 - д) системный подход
25. Правило «От легкого к трудному» относится к принципу:
- а) доступности
 - б) научности
 - в) последовательности и систематичности
 - г) связь теории с практикой
 - д) наглядности
26. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:
- а) сотрудничество семьи, школы, общественности
 - б) взаимоотношения воспитателей и воспитанников
 - в) влияние на воспитанника через коллектив
 - г) влияние родителей и воспитателей на воспитанника
 - д) влияние на волю, сознание и поведение воспитанника
27. Целенаправленный процесс формирования у подрастающего поколения ценностных отношений, сознательности и ответственности — это:
- а) физическое воспитание
 - б) нравственное воспитание
 - в) трудовое воспитание
 - г) эстетическое воспитание
 - д) умственное воспитание
28. Образование – это:
- а) результат процесса воспитания
 - б) результат процессов социализации и адаптации
 - в) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
 - г) результат получения системы знаний, умений, навыков и рациональных способов умственных действий
29. Обучение – это:
- а) упорядочение дидактического процесса по определенным критериям, придание ему необходимой формы с целью наилучшей реализации поставленной цели
 - б) наука о получении образования
 - в) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели
30. Задачи обучения:
- а) воспитательные, образовательные и развивающие
 - б) коррекционные, организационные и общедидактические
 - в) организационно-методические и гносеолого-смысловые
 - г) внутренние и внешние
31. Миастения:
- а) Диагностируется в случаях выявления высокого титра антител к ацетилхолиновым рецепторам

- б) Не сопровождается повышенной чувствительностью к недеполяризующим миорелаксантам
- в) Является следствием уменьшения количества функционирующих полисинаптических ацетилхолиновых рецепторов в нейромышечном синапсе
- г) Может сопровождаться аутоиммунным заболеванием
32. Анестезиологическое обеспечение предоперационного периода у больных с кардиостенозом предусматривает:
- а) Профилактику регургитации и аспирации
- б) Контроль проходимости дыхательных путей
- в) Восполнение ОЦК изотоническими растворами
- г) Восполнение ОЦК плазмой крови
33. У больного незадолго до плановой операции появилась желтуха. Ваши действия:
- а) Отложить операцию до установления причины желтухи
- б) Можно проводить операцию под регионарной анестезией
- в) Можно проводить операцию с использованием наркотических анальгетиков и диазота оксидом
- г) Отказать в проведении операции под общей анестезией вообще
34. Если больной принимал ингибиторы моноаминоксидазы, то:
- а) Плановую операцию следует отложить на 2 недели, отменив эти препараты
- б) Главной проблемой для анестезиолога будет эмоциональная лабильность пациента
- в) Эффект анестетиков может быть усиленным
- г) Средством выбора для премедикации является промедол
- д) Можно ожидать нестабильного АД во время ургентной операции под общим обезболиванием
35. Премедикация:
- а) Всегда следует проводить в стандартных дозах для достижения стандартных эффектов
- б) Назначая ее, можно не учитывать физическое состояние больного
- в) Не обязательно учитывать характер будущей операции
- г) Во всех случаях должен входить атропина сульфат
- д) Должен вызывать у пациента снижение страха и напряжения перед операцией
36. В задачи премедикации входит перечисленное ниже, за исключением:
- а) Снятие напряжения и страха
- б) Снижение расхода анестетиков
- в) Гладкого введения в наркоз
- г) Длительного посленаркозного сна
37. Выбор и назначение премедикации менее всего зависит от:
- а) Срочности операции
- б) Возраста
- в) Наличия беременности
- г) Желаний хирурга
- д) Аллергии в анамнезе
38. Использование для премедикации М-холиноблокаторов:
- а) Направлено на снижение рН желудочного содержимого
- б) Направлено на снижение объема желудочного содержимого
- в) Обеспечивает достаточную амнезию
- г) Снижает слюновыделение
- д) Уменьшает секрецию бронхиальных желез
39. Введение антагонистов H₂-рецепторов перед операцией:
- а) Ускоряет эвакуацию содержимого из желудка
- б) Должно быть проведено всем больным
- в) Увеличивает рН содержимого желудка
- г) Не заменяет необходимости использования интубационной трубки с манжетой и приема Селлика
- д) Предотвращает аспирацию желудочного содержимого
40. Премедикацию препаратами, подавляющими дыхание, следует проводить меньшими дозами чем обычно у:
- а) Новорожденных

- б) Больных с внутричерепной гипертензией
 - в) Больных, находящихся в коматозном состоянии
 - г) Возбужденных больных
41. Раствор натрия Цитрата как антацидное средство для преднаркозной подготовки:
- а) Следует вводить за 3 часа до операции
 - б) Снижает объем желудочного содержимого
 - в) Может сам вызывать при его аспирации острый респираторный дистресс-синдром
 - г) Начинает действовать через час после приема
 - д) Повышает рН желудочного содержимого
42. Перед операцией у больного с множественной миеломой нужно знать:
- а) Содержание ионов кальция в плазме крови
 - б) Функциональное состояние почек
 - в) Наличие патологического процесса в костях
 - г) Содержание ионов хлора в плазме крови
43. Для профилактики стрессовой реакции на интубацию трахеи целесообразно на вводимом наркозе вводить:
- а) Фентанил
 - б) Тиопентал
 - в) Лидокаина гидрохлорид (внутривенно)
 - г) Кетамин (калипсол)
44. Внутривенная предоперационная седация больных в палате имеет наименьшее значение в случаях:
- а) Митрального стеноза
 - б) Тиреотоксикоза
 - в) Планового рассечения грыжи
 - г) Гипертонической болезни
 - д) Ишемической болезни сердца
5. Риск аспирации желудочного содержимого повышен в случаях таких заболеваний:
- а) Карциноидного синдрома
 - б) Сахарного диабета
 - в) Мышечной дистрофии
 - г) Ревматоидного артрита
 - д) Миастении
46. Интубацию трахеи под местной анестезией при сохранённом сознании больного следует проводить в таких случаях:
- а) Тяжелая недостаточность дыхания
 - б) Тяжелая форма ишемической болезни сердца
 - в) У больных со значительным риском регургитации и аспирации
 - г) Если больного не смогли интубировать под наркозом с миорелаксантами предыдущие разы
 - д) Внутричерепная гипертензия
47. Анестезиологическая помощь во время операции менее всего зависит от:
- а) Перенесенных заболеваний печени и почек
 - б) Предыдущей медикаментозной терапии
 - в) Перенесенного химического ожога глотки
 - г) Перенесенной аппендэктомии в анамнезе
 - д) Токсикоза беременных
48. Артериальную гипертензию во время операции могут вызывать:
- а) Гипоксемия
 - б) Злокачественная гипертермия
 - в) Гипокапния
 - г) Стимуляция сонной пазухи
 - д) Недостаточное обезболивание
 - е) Применение чрезмерно большой манжеты для измерения артериального давления
49. Развитию судорог в периоперационном периоде могут способствовать такие факторы, за исключением:
- а) Гипокапнии

- б) Гиперкальциемии
 - в) Уремии
 - г) Гипомагниемии
 - д) Гипертермии
50. Во время II стадии общей анестезии:
- а) Зрачки сужены
 - б) Мышечной релаксации нет
 - в) Зрачки расширены из-за паралича m.sphincter pupillae
 - г) Спинальные рефлексy сохранены
51. Характерной особенностью эпидемического очага в районе чрезвычайной ситуации является
- а) отсутствие защиты населения от контакта с заразными больными в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных
 - б) снижение резистентности организма в чрезвычайной ситуации
 - в) несвоевременная изоляция инфекционных больных
 - г) сокращение инкубационного периода в результате постоянного контакта с невыясненными источниками инфекций
52. Понятие «карантин» включает
- а) изоляционные и противозидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага
 - б) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
 - в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
 - г) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней
53. Основным этиологическим фактором рака кожи является
- а) инсоляция
 - Б) гипертермия
 - В) ионизирующая радиация
 - Г) вирусная инфекция
54. К числу стихийных бедствий, которые могут серьезно осложнить обстановку по заболеваемости кишечными инфекциями, относят
- а) наводнения
 - б) лесные пожары
 - в) торнадо
 - г) нашествие саранчи
55. При чрезвычайных ситуациях медицинская сортировка может быть
- а) внутриспунктовой и эвакуационно-транспортной
 - б) половой и возрастной
 - в) на пораженных и пострадавших
 - г) на транспортабельных и нетранспортабельных
56. Основными сортировочными признаками являются
- а) опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный
 - б) лечебный, эвакуационный, транспортный
 - в) опасность для окружающих, лечебный, транспортный
 - г) опасность для окружающих, эвакуационный, медицинский
57. Под эпидемическим процессом понимают
- а) возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения
 - б) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
 - в) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории
 - г) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования
58. Заболеваемость рассматривается как вспышка, эпидемия, пандемия по
- а) количеству выявленных случаев
 - б) тяжести течения болезни
 - в) числу выявленных носителей

- г) скорости распространения инфекции
59. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на первое звено эпидемического процесса, относят
- а) изоляцию больных
 - б) соблюдение личной гигиены
 - в) текущую дезинфекцию
 - г) иммунопрофилактику
60. К режимам функционирования службы медицины катастроф относят
- а) повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию
 - б) повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию
 - в) постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим
 - г) повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию
61. У больного наркоманией, госпитализированного для хирургического лечения, есть большая вероятность развития таких осложнений, за исключением:
- а) Со стороны легких
 - б) Со стороны сердечно-сосудистой системы
 - в) Со стороны печени и почек
 - г) Снижение потребности в общих анестетиках во время наркоза
62. Трудности во время интубации трахеи вероятно возникнут при таких условиях:
- а) III класс по шкале Маллампати
 - б) Если расстояние между щитовидным хрящом и кончиком подбородка составляет 8,5 см
 - в) При наличии у больного флегмоны шеи
 - г) Сниженной массы тела больного
 - д) В случаях выпячивания передних зубов
63. Адаптационная способность организма относительно поддержания гомеостаза в связи с большой операцией снижена у:
- а) Новорожденных
 - б) Больных с тяжелыми хроническими заболеваниями
 - в) Больных старческого возраста
 - г) Спортсменов
64. Волюмоспирометр в аппарате ингаляционного наркоза и респираторе позволяет определить:
- а) артериальное давление;
 - б) пульс, частоту сердечных сокращений;
 - в) дыхательный объем;
 - г) частоту дыхательных движений.
65. Больным гипертонической болезнью накануне операции желательно отменять:
- а) Препараты раувольфии
 - б) Антагонисты кальция
 - в) Клофелин
 - г) β -блокаторы
66. У тучных пациентов:
- а) Повышается внутрижелудочное давление, но остаточный желудочный объем остается нормальным
 - б) Снижена функциональная остаточная емкость легких
 - в) Резко снижен сердечный индекс
 - г) Опиаты применяют в повышенных дозах
67. Укажите наиболее информативные критерии для диагностики внезапной гиповолемии во время операции:
- а) Снижение АД
 - б) Тахикардия
 - в) Изменения на ЭКГ
 - г) Снижение уровня гемоглобина
 - д) Снижение показателя гематокрита
 - е) Снижение ЦВД
68. Укажите на неправильное положение. Во время обеспечения общей анестезии у больных с постоянным водителем ритма сердца:

- а) Деполяризующие миорелаксанты могут привести к угнетению водителя ритма
 - б) Ингаляционные анестетики повышают порог возбудимости и могут обусловить задержку распространения импульса
 - в) В случае повреждения водителя ритма изопреналин является средством выбора для больного с отсутствием самостоятельного ритма
 - г) Биполярная диатермия является опаснее в сравнении с монополярной
69. Укажите на неправильное положение относительно экг-мониторинга во время операции:
- а) Отведение V5 в соединении с II является самым эффективным для контроля ишемии миокарда
 - б) Только II отведение можно с успехом использовать для диагностики нарушений ритма сердца
 - в) Можно использовать для определения активности водителя ритма
 - г) Можно использовать для диагностики нарушений электролитного баланса
 - д) Можно использовать для своевременной диагностики недостаточности сердца
70. Укажите на неправильный ответ. У больных с артериальной гипертензией:
- а) До операции обязательно проводить анализ функции почек, экг-контроль и рентгенографию грудной клетки
 - б) Применение в премедикации бета-блокаторов помогает предотвратить развитие ишемии миокарда во время операции
 - в) Объем циркулирующей плазмы в предоперационном периоде повышен
 - г) Гипотермия может повлечь артериальную гипертензию в послеоперационном периоде
71. Через 2 часа после операции в области промежности у больного появилась брадикардия и артериальная гипотензия. Вероятно, причиной этих нарушений является:
- а) Гиперкапния
 - б) Ректокардиальный рефлекс
 - в) Гиповолемия
 - г) Гипоксемия
72. Наиболее частой причиной синусовой брадикардии во время общей анестезии и операции является:
- а) Полная предсердно-желудочковая блокада
 - б) Повышение внутричерепного давления
 - в) Введение атропина сульфата
 - г) Повышение тонуса блуждающего нерва
73. Во время общей анестезии у больного с сопутствующим митральным стенозом вероятно можно ожидать таких осложнений, за исключением:
- а) Артериальной гипертензии после введения в наркоз
 - б) Отека легких во время введения в наркоз
 - в) Эмболии сосудов большого круга кровообращения
 - г) Артериальной гипотензии после введения в наркоз
74. Во время проведения искусственной артериальной гипотензии вероятны все названные осложнения, за исключением:
- а) Кровотечения в послеоперационном периоде
 - б) Тромбоза центральной артерии сетчатки
 - в) Динамической непроходимости кишечника
 - г) Олигурии
 - д) Обострения коронарной недостаточности
75. У больных с гипопротейнемией во время и после операции возможны такие осложнения:
- а) Плохое заживление ран и частая несостоятельность швов
 - б) Снижение скорости восстановления клеток крови
 - в) Нарушение синтеза гормонов, ферментов, факторов гемостаза
 - г) Снижение гуморального и клеточного иммунитета
76. Вероятными причинами гипоксемии во время общей анестезии является:
- а) Гиповентиляция
 - б) Увеличение функциональной остаточной емкости легких
 - в) Положение Тренделенбурга
 - г) Нарушение проходимости дыхательных путей

77. Анестезиолог перед окончанием наркоза обнаружил, что у больного потеряны зубные протезы. Его действия:
- Выводить больного из наркоза, словно ничего не случилось
 - Проверить полости рта, носа, глотки
 - Спросить о наличии протеза у родственников
 - Провести рентгенологическое исследование участка шеи, грудной клетки, живота
 - В случае обнаружения протеза в трахее, удалить его с помощью фибробронхоскопии
78. Дыхательная недостаточность в раннем послеоперационном периоде после тимэктомии может быть обусловлена такими причинами, за исключением:
- Миастенического криза
 - Передозировки антихолинэстеразных препаратов (холинергический криз)
 - Пареза диафрагмального нерва
 - Тканевой гипоксии
 - Пневмоторакса
79. Наиболее рациональным методом лечения в случаях апноэ или остаточной релаксации после применения дитилина является:
- Управляемая или вспомогательная вентиляция легких
 - Переливание крови
 - Введение прозерина
 - Введение прозерина и атропина сульфата
 - Внутривенное введение антихолинэстеразных средств
80. При остаточной релаксации парадоксальные движения грудной стенки во время дыхания обусловлены:
- Нарушением проходимости верхних дыхательных путей
 - Невосстановленным тонусом диафрагмы
 - Невосстановленным тонусом межреберных дыхательных мышц
 - Угнетением дыхательного центра
81. Анафилаксия во время общей анестезии:
- Всегда начинается с отека гортани
 - Всегда происходят циркуляторные и респираторные расстройства
 - Свойственна короткая длительность даже без лечения
 - Во всех случаях лечение проводят быстро и энергично
82. У больного с кровотечением из вен пищевода после интубации трубкой с раздувной манжетой продолжает аспирироваться кровь из нижних дыхательных путей. Вероятными причинами является:
- Трахео-пищеводный свищ
 - Бронхиальное кровотечение
 - Аспирация крови до интубации
 - Разрыв манжеты
 - Недостаточная герметизация манжетой трахеи
83. Гиповентиляция во время пробуждения после общей анестезии:
- Больше выражена после ингаляционного наркоза, чем после внутривенного
 - Чаще развивается после операций на верхнем отделе брюшной полости
 - Всегда корректируется введением антагонистов наркотических анальгетиков
 - Как правило, сопровождается артериальной гипертензией
84. Вероятными причинами артериальной гипертензии в послеоперационном периоде являются:
- Гипоксемия
 - Гиперкапния
 - Болевой синдром
 - Гиповолемия
85. Неингаляционный анестетик, обладающий выраженным противосудорожным действием:
- тиопентал натрия
 - пропофол
 - сомбревин
 - кетамин

86. Наиболее частая причина гипоксии у больных в раннем послеоперационном периоде:
- а) Нарушение соотношения вентиляция/кровоток
 - б) Гиповентиляция
 - в) Газовая смесь, содержащая недостаточно кислорода
 - г) Шунтирование крови
 - д) Нарушение диффузии газов
87. Из следующих препаратов самую высокую МАК имеет:
- а) десфлуран
 - б) энфлуран
 - в) галотан
 - г) изофлуран
88. Злокачественная гипертермия и злокачественный нейролептический синдром дифференцируют по таким признакам, кроме:
- а) Генерализованной мышечной ригидности
 - б) Гипертермии
 - в) Эффективного лечения дантроленом
 - г) Тахикардии
 - д) Слабой миорелаксации после введения панкурониума
89. Укажите на правильные положения относительно послеоперационной рвоты:
- а) Метоклопрамид влияет на хеморецепторную зону и на центр рвоты
 - б) Бутирофеноны действуют преимущественно на центр рвоты
 - в) Диазота оксид вызывает рвоту, если у больного нет патологии среднего уха
 - г) Антихолинэргические средства проявляют свое действие, главным образом, после проникновения через гематоэнцефалический барьер
 - д) Применение тиопентал-натрия чаще вызывает рвоту, чем этоמידат
90. Анальгезия, контролируемая больным:
- а) Не годится для применения дольше 1 недели
 - б) Обеспечивается только посредством морфина
 - в) Обеспечивает психологические преимущества в сравнении с другими методами обезбоживания
 - г) Можно применять во время родов
91. Обезболивание под контролем больного:
- а) Больные вводят достаточное количество наркотических анальгетиков для обезбоживания
 - б) Может возникнуть депрессия внешнего дыхания
 - в) Обычно можно отметить определенную степень седации
 - г) Привыкание к наркотическому анальгетику возникает быстрее в сравнении с внутримышечным введением
92. При медицинской сортировке на первом этапе медицинской эвакуации заполняется
- а) первичная медицинская карточка
 - б) амбулаторная карта
 - в) история болезни
 - г) сортировочная марка
93. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях предусматривает
- а) розыск поражённых
 - б) сбор информации о районе чрезвычайной ситуации
 - в) противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации
 - г) обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях
94. У пациента на фоне нормального состояния внезапно возникло стридорозное дыхание. Потеря сознания. Выраженные симптомы гипоксии. Наиболее вероятные причины:
- а) Приступ бронхиальной астмы
 - б) Острый стенозирующий ларинготрахеит
 - в) Опухоль гортани или трахеи
 - г) Инородное тело гортани или трахеи
95. Медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку к дальнейшей эвакуации называются

- а) этапом медицинской эвакуации
- б) передвижным многопрофильным госпиталем
- в) эвакогоспиталем
- г) передвижным пунктом медицинской помощи

96. У больного после пункции и катетеризации подключичной вены значительно ухудшилось состояние, возник напряженный пневмоторакс на стороне пункции. Ваши действия:

- а) Увеличить концентрацию кислорода во вдыхаемом газе
- б) Провести пункцию и дренирование плевральной полости на стороне пневмоторакса
- в) Ввести сердечные гликозиды
- г) Немедленно перевести больного на ИВЛ

97. Все пострадавшие, находящиеся в состоянии психомоторного возбуждения, эвакуируются

- а) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим
- б) санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с сопровождающим
- в) специальным психиатрическим транспортом
- г) санитарным (другим) транспортом, в состоянии медикаментозного сна

98. У больного, находящегося на ИВЛ объемным респиратором, внезапно без изменения дыхательного объема резко повысилось давление в дыхательном контуре на вдохе. Какие возможные причины?

- а) Увеличилась подача кислорода через дозиметр
- б) Бронхоспазм
- в) Перегиб или обтурация просвета интубационной трубки
- г) Открытый пневмоторакс
- д) Напряженный пневмоторакс
- е) Эндобронхиальное смещение интубационной трубки

99. Бригады специализированной медицинской помощи предназначены для

- а) специализации или усиления лпу и формирований
- б) формирования 1 этапа медицинской эвакуации
- в) формирования 2 этапа медицинской эвакуации
- г) проведения специальных мероприятий 1 медицинской помощи

100. При тяжелой форме черепно-мозговой травмы следует, в первую очередь, восстановить:

- а) Газообмен и кровоток
- б) Самостоятельное дыхание
- в) Функцию печени
- г) Функцию почек
- д) Сознание

2.2. Раздел 2 «Общие вопросы реаниматологии и интенсивной терапии» изучается на 1 курсе.

Трудоемкость раздела -2 з.е., 72 часа, в том числе:

- лекции** – 4 часа,
- практические занятия** – 58 часов,
- самостоятельная работа**- 10 часов.

Лекции

1. Определение и диагностические критерии терминального состояния, клинической и биологической смерти. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Смерть мозга. Нарушения водно-электролитного равновесия. Острые нарушения кислотно-щелочного состояния- 2 часа.

2. Острая недостаточность кровообращения. Острая дыхательная недостаточность. Искусственная вентиляция легких. Режимы ИВЛ- 2 часа.

Практические занятия:

- 1. Сердечно-легочная и церебральная реанимация- 6 часов.

2. Терминальные состояния. Смерть мозга. Причины, клиника, протокол констатация биологической смерти на основании смерти мозга- 6 часов.
3. Постреанимационная болезнь, интенсивная терапия в раннем постреанимационном периоде- 6 часов.
4. Острая недостаточность кровообращения- 8 часов.
5. Острая дыхательная недостаточность. Интенсивная терапия -8 часов.
6. Виды и методы искусственной вентиляции легких. Аппаратура для ИВЛ - 8 часов.
7. Основы диагностики и интенсивной терапии нарушений водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния- 8 часов.
8. Выбор сосудистого доступа, оснащение и техника пункции и катетеризации центральных вен. Осложнения катетеризации центральных вен, диагностика и лечение. Катетер-ассоциированная инфекция-8 часов.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для самостоятельного изучения:

- Электролитный состав водных секторов.
- Объективная оценка тяжести и прогноза у больных в критических состояниях.
- Интенсивная терапия дыхательной недостаточности.
- Мониторинг гемодинамики в анестезиологии и интенсивной терапии.

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной К., 40 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной доставлен в операционную. Вводный наркоз 1% раствором натрия тиопентала, затем введено 100 мг сукцинилхолина. После его введения у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ — мелковолновая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена. Назвать предполагаемую причину остановки сердца, определить алгоритм оказания первой помощи.

Задача 2. Больная переведена в реанимационное отделение из психиатрической клиники, где в течение длительного времени полностью отказывалась от приема воды и пищи. Масса тела - 50 кг, сознание спутанное, АД - 100/60 мм рт.ст., пульс - 138 в мин., мочи за сутки - 500 мл, относительная плотность мочи - 1028, следы белка; повышение температуры тела до 38-39°C. Проба на гидрофильность тканей - 25 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; рН - 7,5; ВЕ -(+10 ммоль/л); рСО₂ - 43 мм рт.ст.

Определите нарушение водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

Задача 3. Больной острым энтероколитом болен третий день. Не прекращается понос, резкая слабость. Получал массивную инфузионную терапию. В связи с ухудшением состояния, возобновлением рвоты, нарастающей головной болью, переведен в палату интенсивной терапии. Масса тела - 80 кг, периферические отеки. АД - 170/115 мм рт.ст., ЦВД - 16 см вод.ст., часовой диурез - 20 мл; калий - 3,0 ммоль/л; натрий - 122 ммоль/л; хлор - 93 ммоль/л; кальций - 5,0 ммоль/л; гемоглобин - 100 г/л; рН- 7,26; ВЕ (-16 ммоль/л); рСО₂ - 28 мм рт.ст.

Определите вид нарушения водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

Задача 4. Больной Щ., 50 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: язвенная болезнь 12 п.к. Декомпенсированный стеноз привратника. Готовится на операцию резекция желудка. Жалобы на отрыжку, тошноту, рвоту, иногда рвоту вызывает сам. Ежедневно из желудка эвакуируется около 4л содержимого(съеденная пища). При осмотре: заторможен, вял, адинамичен. Отмечаются судороги верхней конечности по типу «руки акушера». Кожный покров бледно-розовый, сухой. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки запавшие. ЧД 18 в минуту. При аускультации грудной клетки дыхание везикулярное. Сердце – тоны приглушены. Пульс 100 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот увеличен в объеме, определяется «шум плеска». Стул однократный, обычного цвета. Мочится 1 раз в день.

Анализ крови: общий белок – 80 г/л, билирубин 20 ммоль/л, мочевины 12 ммоль/л, глюкоза 5 ммоль/л, гематокрит 60 %, электролитный состав крови: К- 2,1 ммоль/л, натрий – 120 ммоль/л,

кальций 0,7 ммоль/л, хлориды – 76 ммоль/л. Данные кислотно-основного состояния: рН-7,6, HCO₃- 7 ммоль/л, BE +15 ммоль/л, рСО₂ – 44 мм.рт.ст. Удельный вес мочи 1030.

Определить водно-электролитные нарушения и кислотно-основного состояния и методы интенсивной ИТТ.

Задача 5. Больной А., 54 года, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Контакт затруднен. Сопор. Пульс 120 в мин, АД 70/20 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, частота 40 в мин. Акроцианоз. Над легкими резкое ослабление везикулярного дыхания, масса влажных разнокалиберных хрипов над всеми отделами легких. Температура 35,70С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39°С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился. Определите синдромы критических состояний, методы обследования для уточнения диагноза, интенсивную терапию.

Задача 6. Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 в мин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство больного). Предварительный диагноз, последовательность ИТ.

Задача 7. Больной В., 40 лет, находился в отделении общей хирургии с диагнозом: язвенная болезнь желудка. Экстренная операция: лапаротомия, резекция желудка. Получил соответствующую терапию, обезболивание наркотическими анальгетиками (морфин 1 % - 1 мл 4 раза в сутки внутримышечно). Через 40 минут после введения морфина больной потерял сознание, АД снизилось до 40 мм рт. ст. Брадикардия до 10 в мин. Акроцианоз. Какова наиболее вероятная причина ОДН, последовательность реанимационных мероприятий?

Задача 8. Больной М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в мин, температура до 39,6С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки — двухсторонняя пневмония, по КОС — рСО₂ 60 мм рт. ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты. Установить и обосновать причину ОДН, решить вопросы ИТ.

Тестовые задания:

1. Какие из перечисленных факторов увеличивают выживание коры головного мозга в случае ишемии?

- а) Детский возраст
- б) Преклонный возраст
- в) Гипотермия
- г) Умеренная гипервентиляция
- д) Умеренная артериальная гипотензия
- е) Применение производных тиобарбитуровой кислоты

2. Во время реанимационных мероприятий существует большой риск повреждения мозга (при прочих равных условиях) в случае:

- а) Если остановка сердца была следствием асфиксии
- б) Первичной остановки сердца
- в) Ни один из этих факторов не имеет значения

3. После первичной остановки сердца ритмичное спонтанное дыхание обычно прекращается не позже чем через:

- а) 20 с
- б) 30 с
- в) 60 с
- г) 5 мин

4. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

- а) 10 с
- б) 30 с
- в) 60 с
- г) 5 мин

5. Для диагностирования остановки дыхания определяющими являются такие признаки, за исключением:

- а) Отсутствия дыхательных экскурсий грудной клетки
 - б) Отсутствия газового потока из дыхательных путей больного на выдохе
 - в) Отсутствия движений надчревной (эпигастральной) области
 - г) Бледно синюшного цвета кожных покровов и видимых слизистых оболочек
6. Наиболее информативными для своевременной диагностики остановки сердца являются

такие симптомы:

- а) Изолиния на ЭКГ
- б) Паралитический мидриаз
- в) Отсутствие пульсации на сонных артериях
- г) Цианоз кожных покровов
- д) Отсутствие пульсации на периферических артериях

7. Следующие признаки являются информативными симптомами эффективности искусственной вентиляции легких, за исключением:

- а) Экскурсий грудной клетки, синхронных с дыханием
- б) Наличия газового потока из дыхательных путей больного на выдохе
- в) Расширение надчревного (эпигастрального) участка синхронно с вдохом
- г) Физиологического цвета кожных покровов и видимых слизевых оболочек

8. Самым эффективным ургентным методом ИВЛ является:

- а) Рот ко рту
- б) Ритмичное сжимание грудной клетки
- в) Метод Сильвестра
- г) Метод Хольгера-Нильсена

9. Возможные причины раздувания желудка во время проведения дыхания методом рот ко

рту:

- а) Неправильное положение головы
- б) Избыточны объем и частота вентиляции
- в) Частичная или полная закупорка дыхательных путей
- г) Избыточная масса тела больного
- д) Недостаточность кардиального сфинктера

10. В случае особо опасной инфекции или отравления ФОС у больного с отсутствием спонтанного дыхания следует использовать такой ургентный метод ИВЛ:

- а) Рот ко рту
- б) Ритмичное сжимание грудной клетки
- в) Метод Сильвестра
- г) Метод Хольгера-Нильсена

11. В случае правильного проведения ИВЛ методом рот ко рту:

- а) Рао₂-70-75 мм рт.ст
- б) Рао₂-80-90 мм рт.ст
- в) РаСО₂-20-30 мм рт.ст
- г) РаСО₂-30-40 мм рт.ст

12. В процессе проведения ИВЛ методом рот ко рту резко надулся надчревный участок, что свидетельствует о растяжении желудка. Ваши действия:

- а) Нажать рукой на надчревный участок
- б) Применить отмеченный прием только тогда, когда перерастянутый желудок препятствует дыханию
- в) Применить действие п. 2, но в положении больного на боку
- г) Нажать на надчревный участок коленом

13. Самым эффективным методом поддержания проходимости верхних дыхательных путей при невозможности интубации является:

- а) Переразгибание головы
- б) Выведение нижней челюсти
- в) Использование воздуховодов
- г) Использование ларингеальной маски

14. Больной аспирировал твердое инородное тело. Асфиксия. Ваши действия:

а) Повернуть больного на бок и нанести несколько сильных ударов по межлопаточному участку

- б) Повернуть больного на спину, несколько раз нажать на надчревный участок в направлении груди
- в) Попробовать осторожно удалить инородное тело вслепую, или путем прямой ларингоскопии
- г) В случае неэффективности других приемов попробовать протолкнуть инородное тело дальше
- д) В случае неэффективности других приемов и отсутствия возможностей для выполнения ларинготрахеоскопии провести коникотомию
15. Самым частым ЭКГ-симптомом острой сердечной смерти является:
- а) Электромеханическая диссоциация с редкими широкими деформированными желудочковыми комплексами
- б) Фибрилляция желудочков
- в) Полная А-V-блокада с медленным желудочковым ритмом
- г) Выраженная синусовая брадикардия (менее 10 ударов в минуту)
16. Во время сердечно-легочной реанимации на размер зрачков и их реакцию на свет могут влиять такие факторы:
- а) Мозговая перфузия
- б) Оксигенация мозговой ткани
- в) Применение в больших дозах симпатомиметиков
- г) Наличие катаракты
- д) Все перечисленное
17. В каком положении больного следует проводить мероприятия сердечно-легочно-мозговой реанимации?
- а) На боку, в горизонтальном положении
- б) На спине, с несколько поднятым головным концом
- в) На спине, в горизонтальном положении
- г) На спине, с несколько опущенным головным концом
- д) Положение больного не имеет значения
18. Немедленный этап сердечно-легочно-мозговой реанимации предусматривает проведение таких мероприятий, кроме:
- а) Диагностики вида остановки кровообращения
- б) Восстановление проходимости дыхательных путей
- в) Искусственной вентиляции легких
- г) Массаж сердца
- д) Электрической дефибрилляции в случае асистолии
19. У пациента на ЭКГ диагностирована фибрилляция желудочков. Первоочередной терапевтической мерой должно быть:
- а) Введение адреналина гидрохлорида
- б) Электрическая дефибрилляция
- в) Введение лидокаина гидрохлорида
- г) Введение кальция хлорида
20. Какие из приведенных утверждений, которые касаются сердечно-легочной реанимации, являются неправильными?
- а) Адреналина гидрохлорид является препаратом выбора, поскольку имеет альфа- и бета-адреномиметический эффект
- б) Адреналин небезопасен, поскольку может вызывать фибрилляцию желудочков, не поддающуюся терапии
- в) В случае неэффективной электрической дефибрилляции показано введение адреналина гидрохлорида
- г) Первая доза адреналина гидрохлорида для взрослых составляет 0,05-0,1 мг
21. У пациента диагностирована электромеханическая диссоциация миокарда. Первоочередной терапевтической мерой должно быть:
- а) Введение адреналина гидрохлорида
- б) Электрическая дефибрилляция
- в) Введение лидокаина гидрохлорида
- г) Введение кальция хлорида
- д) Проведение непрямого массажа сердца

22. У пациента с симптомами остановки кровообращения на ЭКГ обнаружена асистолия. Первоочередной терапевтической мерой должно быть:
- Введение адреналина гидрохлорида
 - Электрическая дефибрилляция
 - Введение лидокаина
 - Введение кальция хлорида
23. Максимальный венозный возврат к левой половине сердца наблюдается во время:
- Нормального вдоха
 - Нормального выдоха
 - Отсутствия дыхательных движений
 - Глубокого вдоха
 - Быстрого выдоха
24. Степень преднагрузки зависит от перечисленных факторов, за исключением:
- Объема циркулирующей крови
 - Частоты сокращений сердца
 - Функции предсердий
 - Общего периферического сопротивления сосудов
 - Венозного тонуса
25. Больной преклонных лет массой тела 60 кг в момент окончания хирургической операции. В каком случае есть показание к внутривенному введению 1л жидкости?
- Выделяется 5 мл/час мочи, объем циркулирующей крови 6 л
 - Выделяется 5 мл/час мочи, ЦВД - 16 см вод.ст.
 - АД 120/70 мм рт.ст., в течение последнего часа мочи не было
 - Выделяется 5 мл/час мочи, ЦВД - 2 см вод.ст.
 - Выделяется 5 мл/час мочи, ЦВД - 20 см вод.ст
- 18.26. Венечный кровоток определяется главным образом:
- Симпатическими импульсами
 - Парасимпатическими импульсами
 - Уровнем глюкокортикоидов
 - Потребностью миокарда в кислороде
 - Ничем из перечисленного
27. Возможные погрешности во время определения АД неинвазивным методом:
- Больной находится в положении на боку с манжетой на нижней руке
 - Использование манжеты неправильно подобранного размера
 - Значительное снижение пульсового давления
 - Больному проводят ИВЛ
28. Больной 40 лет в прошлом не жаловался на состояние здоровья, почувствовал сильную загрудинную боль, потерял сознание. Во время осмотра пульс 50 в 1 мин, АД 90/50 мм рт.ст., сердце не увеличено. На ЭКГ предсердный ритм 110 в 1 мин, а желудочковый - 50/мин, взаимосвязи нет, интервал S-T - приподнят, высокий острый зубец T в II,III AVF. С чего стоит начать лечение?
- Быстрая дигитализация
 - Добутамин
 - Норадrenalина гидротартрат
 - Атропина сульфат
 - Лидокаина гидрохлорид
29. Уровень диастолического АД определяется главным образом:
- Ударным объемом сердца
 - Периферическим сосудистым сопротивлением
 - Вязкостью крови
 - Частотой пульса
30. Выберите неправильное положение относительно венечного кровотока:
- Снижается после введения адреналина гидрохлорида
 - Составляет 5% сердечного выброса
 - Снижается после введения питуитрина
 - Наибольший во время фазы диастолы
31. Что обычно не определяется при *cor pulmonale* (легочном сердце) и сердечной слабости:
- Низкое давление в легочной артерии

- б) Высокое конечно-диастолическое давление в правом желудочке
 - в) Правожелудочковый протодиастолический галоп
 - г) Гипертрофия правого желудочка
 - д) Периферический венозный застой
32. Гемодинамические эффекты, которые возникают при ректокардиальном рефлекс:
- а) Брадикардия
 - б) Тахикардия
 - в) Снижение систолического АД
 - г) Повышение систолического АД
 - д) Снижение диастолического АД
 - е) Повышение диастолического АД
33. Электрическая кардиоверсия является показанной в случаях:
- а) Суправентрикулярной тахикардии
 - б) Электромеханической диссоциации
 - в) Передозировки гликозидов
 - г) Асистолии
 - д) Желудочковой тахикардии
 - е) Нарушении ритма сердца вследствие гиперкалиемии
34. Мерцательная аритмия у пациентов с болезнью Паркинсона - Вольфа - Уайта может быть крайне опасной, если будет еще один путь, который обеспечивает очень быструю реакцию желудочков. Какие из перечисленных лекарственных средств могут быть опасными для больного (могут увеличить тахикардию)?
- а) Хинидин
 - б) Пропранолол
 - в) Прокамнамид
 - г) Препараты наперстянки
 - д) Лидокаина гидрохлорид
35. Свойственная и ранняя гемодинамическая реакция в ответ на гипоксемию:
- а) Снижение АД, ускорение пульса
 - б) Снижение АД, замедление пульса
 - в) Повышение АД, ускорение пульса
 - г) Повышение АД, замедление пульса
36. На уровень артериального давления влияют такие факторы:
- а) Ударный объем сердца
 - б) Частота сокращений сердца
 - в) Периферическое сосудистое сопротивление
 - г) Давление в легочной артерии
37. Кардиореспираторная недостаточность при крайнем ожирении, как правило, заключается в:
- а) Уменьшении артериального транспорта кислорода и элиминации углекислоты
 - б) Анемии
 - в) Нормальном PaO_2
 - г) Снижении сердечного выброса
 - д) Увеличении чувствительности дыхательной системы к углекислоте
38. Артериальная гипертензия не является характерной для:
- а) Гипоталамического синдрома
 - б) Хронической формы отравления свинцом
 - в) Интоксикации производными фенотиазидового ряда
 - г) Острой порфирии
39. Причиной систолической гипертензии с увеличением пульсового давления может стать вся перечислена ниже патология, кроме:
- а) Аортосклероза
 - б) Лихорадки
 - в) Тиреотоксикоза
 - г) Болезни Кушинга
 - д) Недостаточности клапана аорты
40. Локализацией миксомы сердца чаще всего является:

- а) Левый желудочек
- б) Правый желудочек
- в) Левое предсердие
- г) Правое предсердие
- д) Перикард

41. Систолическую и диастолическую артериальную гипертензию вызывают перечисленные ниже состояния, за исключением:

- а) Реноваскулярной гипертензии
- б) Артериовенозного свища
- в) Гипертонической болезни
- г) Токсикоза беременных

42. Состояния, при которых развивается артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением ЦВД и тахикардией:

- а) Кровопотеря, которая не превышает 10% ОЦК
- б) Кровопотеря, которая не превышает 20% ОЦК
- в) Отравление фосфорорганическими соединениями
- г) Декомпенсация миокарда
- д) Тромбоэмболия легочной артерии

43. Стимуляция барорецепторов в системе сосудов высокого давления вызывает:

- а) Угнетение центров блуждающего нерва
- б) Уменьшение частоты сокращений сердца
- в) Возбуждение симпатического сосудосуживающего центра
- г) Все ответы правильны

44. Все перечисленное является фактором риска развития периперационного инфаркта миокарда, за исключением:

- а) Аортокоронарного шунтирования трехмесячной давности
- б) Наличия третьего сердечного тона
- в) Преклонных лет
- г) Инфаркта миокарда, перенесенного год назад
- д) Инфаркта миокарда трехнедельной давности

45. Гемодинамические эффекты, свойственные для вагосвагального рефлекса:

- а) Повышение АД систолического
- б) Снижение АД систолического
- в) Снижение АД диастолического
- г) Тахикардия
- д) Брадикардия
- е) Асистолия

46. Артериальная гипертензия с увеличением пульсового давления и тахикардией возникает при:

- а) Тиреотоксикозе
- б) Поверхностной недостаточной анестезии
- в) Гипоксии
- г) Гиперкапнии
- д) Инфузии изадрина
- е) Инфузии норадреналина гидротартрата

47. У больной 40 лет источником тромбоэмболии артерий голени было:

- а) Расслоение брюшной аорты
- б) Эмбол в бедренной артерии
- в) Сердце
- г) Тромбофлебит

48. Выберите неправильные ответы:

- а) Давление на сонную пазуху повышает АД
- б) Раздражение окончаний блуждающих нервов в участке дуги аорты вызывает снижение АД

в) Повышение периферического венозного давления свыше 120 мм вод.ст. является признаком острой сердечной недостаточности

- г) Мозговой кровоток увеличивается во время гиперкапнии

49. Среднее артериальное давление - это:
- (АД сист + АД диаст):2
 - (АД диаст + АД сист) : 3
 - АД диаст + (АД сист - АД диаст) : 3
 - Ни одно из перечисленных
50. Развитие ортостатической артериальной гипотензии возможно при всех перечисленных состояниях, за исключением:
- Диабетической нейропатии
 - Болезни Аддисона
 - Терапии нитратами
 - Полиурии
 - Сердечной астмы
51. Артериальная и венозная гипотензия с тахикардией развивается при всех перечисленных ниже состояниях, кроме:
- Тромбоза легочной артерии
 - Кровопотери
 - Передозировки альфа-адреноблокаторов
 - Острой правожелудочковой недостаточности сердца
52. Выберите неправильный ответ. Если у больного АД=120/90 мм рт.ст., МОС=5л/мин, а ударный объем = 50 мл, то:
- Среднее АД = 110 мм рт.ст
 - Пульсовое АД = 30 мм рт.ст
 - ЧСС = 100 в 1 мин
53. Самой вероятной причиной синусовой брадикардии является:
- Полная атриовентрикулярная блокада
 - Длительный приём сердечных гликозидов
 - Снижение тонуса блуждающих нервов
 - Повышение тонуса симпатической нервной системы
54. Причиной брадикардии могут быть все перечислены ниже состояния, за исключением:
- Острого инфаркта миокарда
 - Повышения внутричерепного давления
 - Рефлекса чревного сплетения (Бурштейна)
 - Гипотиреоза
55. Желудочковая экстрасистолия развивается при всех перечисленных состояниях, за исключением:
- Повышение тонуса блуждающего нерва
 - Гипокалиемии
 - Острой ишемии миокарда
 - Дефицита магния
 - Токсического эффекта сердечных гликозидов
 - Внутривенного введения лидокаина гидрохлорида (30 мг/кг/мин)
56. Больному, страдающему митральным стенозом с мерцательной тахикардией, противопоказано применение:
- Бета-адреноблокаторов
 - Адреналина гидрохлорида
 - Сердечных гликозидов
 - Электрической дефибрилляции
57. Лидокаина гидрохлорид применяют для устранения:
- Желудочковой тахикардии
 - Предсердной экстрасистолии
 - Желудочковой экстрасистолии
 - Мерцательной аритмии
 - Фибрилляции желудочков
58. Приступ пароксизмальной предсердной тахикардии может быть прекращен применением следующих препаратов и мероприятий, за исключением:
- Введения норадреналина гидротартрата
 - Введения изопроterenола (изадрин)

- в) Введения сердечных гликозидов
 - г) Введения хинидина
 - д) Надавливания на глазные яблоки
 - е) Электрической дефибрилляции
59. Прекращение приступа пароксизмальной тахикардии может быть достигнуто применением таких препаратов, за исключением:
- а) Изопроterenола
 - б) Мезатона (Фенилефрина)
 - в) Внутривенного введения препаратов наперстянки
 - г) Норадrenalина гидротартрата
 - д) Внутривенного введения морфина гидрохлорида
60. При лечении стойкой желудочковой тахикардии после введения болюсной дозы лидокаина гидрохлорида (1-1.5 мг/кг) поддерживающая его доза:
- а) 1 - 5 мкг/кг/мин
 - б) 6 - 10 мкг/кг/мин
 - в) 11 - 15 мкг/кг/мин
 - г) 20 - 40 мкг/кг/мин
 - д) 40 - 60 мкг/кг/мин
61. На нормальной ЭКГ для каждого сердечного цикла:
- а) Зубец Т отвечает времени максимальной проницаемости кардиомиоцитов для ионов натрия
 - б) Интервал Р - R отвечает периоду проведения импульса между предсердиями и желудочками
 - в) Первый тон предшествует началу комплекса QRS
 - г) Интервал между зубцами Т и Р отвечает периоду быстрого наполнения желудочков
62. К отклонению электрической оси влево на ЭКГ приводит:
- а) Блокада правой ножки предсердно-желудочкового пучка (Гиса)
 - б) Некроз мышцы левого желудочка
 - в) Гипертрофия левого желудочка
 - г) Глубокий вдох
63. Парциальное давление кислорода в альвеолярном газе зависит от:
- а) Атмосферного давления
 - б) Концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе
 - в) Парциального давления углекислого газа в альвеолах
 - г) Сердечного выброса
 - д) Внутривенозного шунтирования
 - е) Температуры тела
64. Диффузионная способность легких, вероятно, не нарушена в случаях:
- а) Миастении
 - б) Интерстициального отека легких
 - в) Тяжелого приступа бронхиальной астмы
 - г) Острого респираторного дистресс-синдрома
65. Скорость диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану прямо пропорциональна:
- а) Разнице парциального давления газа по обa стороны мембраны
 - б) Толщине альвеоло-капиллярной мембраны
 - в) Поверхности альвеол
 - г) Молекулярной массе газа
66. Скорость диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану снижается при:
- а) Физической нагрузке
 - б) Полицитемии
 - в) Снижении гематокрита
 - г) Рестриктивных процессах в легких
67. Нарушения диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану возникают в случаях:
- а) Увеличения парциального давления кислорода в альвеолярном газе
 - б) Утончения стенки альвеол

- в) Отека легких
 - г) Утолщения капиллярной мембраны
68. Кровенаполнение сосудов малого круга:
- а) Составляет в среднем 10 - 12% ОЦК
 - б) Увеличивается во время физической нагрузки
 - в) Увеличивается во время выдоха против сопротивления
 - г) Увеличивается после приема нитроглицерина
69. Разность между онкотическим и гидростатическим давлением крови в легочных капиллярах в норме составляет:
- а) 3,6 - 7,5 мм рт.ст. (0,5 - 1 кПа)
 - б) 15 - 22 мм рт.ст. (2 - 3 кПа)
 - в) 30 - 37 мм рт.ст. (4 - 5 кПа)
 - г) Равняется 0
70. В каких случаях гипоксическое сужение сосудов играет патологическую роль?
- а) Ателектаз легких
 - б) Долговременное дыхание воздухом с низкой концентрацией кислорода (высокогорье)
 - в) Коллапс легких
 - г) Во всех отмеченных случаях
71. Легочное сосудистое сопротивление снижают:
- а) Альвеолярная гипоксемия
 - б) Альвеолярная гиперкапния
 - в) Простациклин
 - г) Азота оксид (NO)
 - д) Катехоламины
 - е) Брадикинин
72. Какая часть общего объема крови содержится в венах?
- а) 10 - 12%
 - б) 30 - 40%
 - в) 50 - 55%
 - г) 60 - 70%
73. При нормальном кровообращении наибольший объем крови содержится в:
- а) Сердце
 - б) Крупных артериях
 - в) Капиллярах
 - г) Средних и малых венах
 - д) Легочных сосудах
74. В каком участке сердечно-сосудистой системы изменение давления на 10 мм рт.ст вызывает наибольшие изменения сердечного выброса?
- а) Легочной артерии
 - б) Аорте
 - в) Почечных артериях
 - г) Правом предсердии
 - д) Сонных артериях
75. По ЦВД можно делать вывод обо всех показателях, за исключением:
- а) Сократительной способности правого желудочка
 - б) Венозного тонуса
 - в) Объема циркулирующей крови
 - г) Состояния микроциркуляции
 - д) Эффективности протившоковой терапии
76. Увеличение венозного возврата к сердцу обуславливает:
- а) Увеличение ударного объема сердца
 - б) Увеличение конечно-диастолической длины саркомера
 - в) Снижение конечно-диастолического объема правого желудочка
 - г) Увеличение систолического напряжения миокарда
77. Признак правожелудочковой недостаточности:
- а) Снижение АД
 - б) Повышение ЦВД

- в) Снижение ЦВД
 - г) Анемия
 - д) Полицитемия
79. Укажите на неправильное утверждение:
- а) Скорость кровотока в капиллярах превышает скорость кровотока в крупных венах
 - б) Снижение содержания кислорода в тканях способствует расслаблению прекапиллярных сфинктеров
 - в) Общая площадь поперечного сечения капилляров больше, чем вен
 - г) Повышение тонуса симпатичной иннервации вызывает спазм малых артериол
80. Автоматизм сердца повышается:
- а) В случае гипотермии
 - б) Ночью
 - в) В случае гипоксии
 - г) После введения бета-адреноблокаторов
 - д) После введения атропина сульфата
81. Если капиллярное гидростатическое давление (ГД) составляет 28 мм рт.ст, интерстициальное ГД = 6 мм рт.ст, коллоидно-осмотическое давление (КОД) крови - 24 мм рт.ст., КОД интерстициальной жидкости - 10 мм рт.ст, то эффективное фильтрационное давление составляет:
- а) -2 мм рт.ст
 - б) 0 мм рт.ст
 - в) 4 мм рт.ст
 - г) 8 мм рт.ст
82. Функцию проводимости сердца улучшают:
- а) Изопроterenол
 - б) Бретилий
 - в) Натрия лактат
 - г) Гипоксия
 - д) Сердечные гликозиды
83. Возбудимость миокарда повышают ионы:
- а) Калия
 - б) Натрия
 - в) Кальция
 - г) Магния
 - д) Гидроксильные
 - е) Водорода
84. Электрокардиография с нагрузкой:
- а) Противопоказана для лиц старше 70 лет
 - б) Выявляет латентную ишемическую болезнь сердца
 - в) Дает осложнения в 5% случаев
 - г) У больных инфарктом миокарда в анамнезе диагностическая ценность снижается
85. В случаях внутрижелудочковой блокады наблюдается:
- а) Расширение комплекса QRS у взрослых более 0,12 с
 - б) Нерегулярное появление зубца Р
 - в) Полная диссоциация сокращений предсердий и желудочков
 - г) Диагноз устанавливается только на основании ЭКГ
86. Повышение давления в правом предсердии, которое не превышает физиологические границы:
- а) Снижает системное АД
 - б) Уменьшает частоту сокращений сердца
 - в) Повышает минутный объем сердца
 - г) Увеличивает частоту сокращений сердца
87. Ритмическая активность синусного узла, которая зависит от уровня метаболизма в клетках пейсмекера, подавляется в случаях:
- а) Гипертиреоза
 - б) Гиперкалиемии
 - в) Принятия препаратов наперстянки

- г) Снижения температуры тела
 - д) Введения солей кальция
88. У больного со свежим инфарктом миокарда возникли желудочковые экстрасистолы (9-10 за 1 мин). Лечение:
- а) Хинидин
 - б) Лидокаина гидрохлорид
 - в) Дигоксин
 - г) Бета-адреноблокаторы
 - д) Только активное наблюдение
89. Потребность миокарда в кислороде снижается при:
- а) Увеличении постнагрузки
 - б) Введении глюкагона
 - в) Снижении преднагрузки
 - г) Тахикардии
 - д) Увеличении периферического сосудистого сопротивления
90. Сила сокращений сердца определяется конечно-диастолическим объемом желудочка, если ЦВД не превышает:
- а) 80 мм вод.ст.
 - б) 120 мм вод.ст.
 - в) 140 мм вод.ст.
 - г) 170 мм вод.ст.
91. Если АД составляет 160/100 мм рт.ст., то среднее АД:
- а) 110 мм рт.ст
 - б) 120 мм рт.ст
 - в) 130 мм рт.ст
 - г) 140 мм рт.ст
 - д) 150 мм рт.ст
92. Венечный кровоток во время гипервентиляции:
- а) Не изменяется
 - б) Увеличивается
 - в) Уменьшается
 - г) Временно увеличивается вследствие значительной вазодилатации
93. Эффект применения пропранолола, за исключением:
- а) Во время беременности стоит применять только в крайних случаях: может вызывать брадикардию, гипогликемию, респираторную депрессию плода
 - б) Препарат следует отменить за три дня до плановой хирургической операции
 - в) Блокирует как бета-1-, так и бета-2-адренергические, рецепторы
 - г) Можно использовать в качестве один из компонентов лечения при тиреотоксикозе
 - д) Удлиняет P-R интервал на ЭКГ
94. Выраженный спазм венечных артерий вызывают:
- а) Введение адреналина гидрохлорида
 - б) Введение питуитрина
 - в) Гипоксия
 - г) Ингаляция диоксида азота
 - д) Анестезия Фторотаном
95. Что неправильно? Анатомические характеристики трахеи:
- а) Средняя длина 10 - 15 см
 - б) Бифуркация размещена на уровне V грудного позвонка
 - в) Неподвижно фиксирована к прилежащим тканям
 - г) Порядка половины ее располагается в грудной полости
 - д) Длина изменяется с изменением положения тела
96. Правый главный бронх:
- а) Является шире и короче левого
 - б) Является шире и длиннее левого
 - в) Чаще является непосредственным продолжением трахеи
 - г) Имеет длину в среднем 1 - 2,5 см
97. Промежуточный бронх правого легкого проводит воздух:

- а) К верхней доле
- б) К средней доле
- в) К нижней доле
- г) К средней и нижней долям
- д) К верхней и средней долям

98. В случае слишком глубокого введения интубационной трубки чаще всего ее конец размещен в:

- а) Правом главном бронхе
- б) Левом главном бронхе
- в) Промежуточном бронхе
- г) В бронхе нижней доли справа
- д) В бронхе нижней доли слева

99. Чувствительная иннервация гортани осуществляется ветвями:

- а) Тройничного нерва
- б) Лицевого нерва
- в) Преддверно-улиткового (вестибулокохлеарного) нерва
- г) Языкоглоточного нерва
- д) Блуждающего нерва

100. Возвратный нерв (гортани):

- а) Является ветвью блуждающего нерва
- б) Является чувствительным и двигательным нервом гортани
- в) Как правило, не повреждается во время операций в участке шеи
- г) В случае его поражения не наблюдается расстройств речи

2.3. Раздел 3 «Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений»

Трудоемкость - 2 з.е., 72 часа, в том числе:

лекции – 6 часов,

практические занятия – 62 часа.

самостоятельная работа – 4 часа.

Лекции

1. Острые отравления. Особенности терапии острых отравлений - 1 час.
2. Неотложная помощь при отравлениях- 1 час.
3. Методы экстракорпоральной гемокоррекции- 1 час.
4. Лечение при отравлении различными лекарственными препаратами- 1 час.
5. Острые отравления этиленгликолем и его эфирами- 1 час.
6. Отравления грибами- 1 час.

Практические занятия:

1. Особенности терапии острых отравлений у детей- 4 часа.
2. Основные разновидности острых отравлений. Понятия о фармакокинетике токсиканта- 4 часа.
3. Классификация отравляющих веществ- 2 часа.
4. Понятие об антидотах. Принципы антидотной терапии- 6 часов.
5. Принципы неотложной терапии острых отравлений- 6 часов.
6. Сорбционные методы детоксикации, применяемые при острых отравлениях- 4 часа.
7. Аферезные методы экстракорпоральной детоксикации, применяемые при острых отравлениях- 4 часа.
8. Другие методы экстракорпоральной детоксикации: фототерапия, экстракорпоральная иммунофармакотерапия, малопоточная мембранная оксигенация крови, экстракорпоральное подключение донорской селезенки- 6 часов.
9. Отравления снотворными-седативными препаратами, нейролептиками, антидепрессантами, ингибиторами МАО, бензодиазепинами, препаратами лития- 4 часа.
10. Отравления опиоидами, препаратами атропиноподобного действия. Отравления смесью препаратов- 4 часа.
11. Отравления алкоголем и его суррогатами: фармакокинетика и фармакодинамика, особенности клинического течения, интенсивная терапия, прогноз- 6 часа.

12. Отравления метиловым спиртом: фармакокинетика и фармакодинамика, особенности клинического течения, интенсивная терапия, прогноз- 6 часа

13. Отравления уксусной кислотой: фармакокинетика и фармакодинамика, особенности клинического течения, интенсивная терапия, прогноз- 6 часа.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы к самостоятельному изучению:

- Основные отравляющие вещества и средства.
- Медицинские технологии методов стимуляции естественной детоксикации.
- Общие принципы диагностики острых отравлений.

Оценочные материалы

Ситуационные задачи

Задача 1. Пациент А., 45 лет доставлен в приемные покои машиной скорой помощи с дачи. Обработывал ядохимикатами садовые растения от вредителей. Пациент заторможен. Периодически отмечается судорожное сокращение отдельных мышечных групп, тошнота, рвота, диарея, гиперсаливация, кашель с большим количеством влажной мокротой. При осмотре: цианотичен, зрачки узкие, одышка, влажные хрипы. Пульс 60 в минуту, АД 90\40 мм.рт.ст. Пальпация живота болезненная, пальпируется спазмированный кишечник.

Сформулируйте предположительный диагноз. Тактика интенсивной терапии.

Задача 2. Пациентка К., 53 года. Находится в урологическом отделении. Предстоит рентгенологическое исследование мочевыводящих путей с контрастированием. Аллергоанамнез не отягощен. В рентгенологическом кабинете пациентке в вену болюсом ввели препарат урографин 20 мл. Через несколько минут пациента пожаловалась на затрудненное дыхание, резкую слабость. Потеряла сознание. Кожа лица, туловища, конечностей гиперемирована. На грудной клетке папулезная сыпь. Дыхание частое, поверхностное с удлинненным выдохом. ЧД 6-8 в минуту. АД – 60\30 мм.рт.ст. Пульс на лучевой артерии едва пальпируется, 120 в минуту. Непроизвольное мочеиспускание. Диагностируйте неотложное состояние пациента. Тактика интенсивной терапии.

Задача 3. Пациентка С., 40 лет. Поступила в приемный покой больницы с жалобами на интенсивную боль в горле, пищеводе, боли в животе, невозможность глотания. При осмотре: возбуждена, речь затруднена, слюнотечение, гиперемия и отек вокруг губ, запах уксуса. Голос хриплый. ЧД 28 в минуту. Дыхание везикулярное по всем легочным полям. Выраженная тахикардия – 140 в минуту. АД 90\40 мм.рт.ст. Живот болезненный в эпигастрии.

В общем анализе мочи – гемоглобинурия. Моча темно-коричневой окраски, 100 мл.

Диагностируйте неотложное состояние пациента. Тактика интенсивной терапии.

Задача 4. Пациент Б., 50 лет, доставлен в приемный покой больницы машиной скорой медицинской помощи.

Накануне вечером, находясь в состоянии алкогольного опьянения, выпил около 100 мл неизвестной жидкости, напоминающей этиловый спирт. Через 8-10 часов проснулся от болей в животе, головной боли. Почувствовал слабость, появилась тошнота, рвота, мелькание «мушек» перед глазами, снижение остроты зрения. При осмотре: оглушен, вял, адинамичен. Дыхание частое, поверхностное. Изо рта запах алкоголя. Покраснение кожи лица, расширение зрачков, гиперемия конъюнктив. Цианоз. АД-100\60 мм.рт.ст. Пульс 80 в минуту. В момент осмотра произвольная дефекация. Диагностируйте неотложное состояние пациента. Тактика интенсивной терапии.

Задача 5. Пациент Б., 57 года. Доставлен в приемный покой больницы в 23.10. Жалобы на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, однократную рвоту, головокружение. Из анамнеза известно, что указанные симптомы развились сегодня во второй половине дня. Несмотря на то, что головные боли периодически беспокоили пациента в течение года, к врачу не обращался. При осмотре: температура – 36,6. Общее состояние средней тяжести. Возбужден. Кожные покров бледный, лицо гиперемировано. Отеков нет. Аускультативно – дыхание везикулярное. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, выраженный акцент второго тона на аорте. АД- 210\120 мм.рт.ст. Пульс 92 в минуту, ритмичный, напряжен. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Диагностируйте неотложное состояние пациента. Тактика интенсивной терапии.

Задача 6. Пациентка М., 33 года. Проводится масочная анестезия аппаратом ADU\5 фирмы «Datex Ohmeda» изофлюраном 1-1,5 об % в сочетании с закисью азота и кислородом (2:1) по полуконтурному контуру по поводу аппендэктомии.

Клиника наркоза: зрачки узкие, реакция на свет сохранена, глазные яблоки центрированы. Роговичный рефлекс сохранен. Дыхание ритмичное, достаточной глубины. ЧД- 14-16 в минуту. АД 110\70 мм.рт.ст. Пульс- 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Сатурация – 99%.

Определите стадию наркоза по Гведелу.

Задача 7. Больной К., 40 лет, после проведения оперативного вмешательства по поводу пилоропластики язвенного генеза, жалуется на сильную жажду. Объективно: сухость кожных покровов, глазные яблоки нормального тургора, показатели гемодинамики на удовлетворительных параметрах, умеренная гемоконцентрация. Необходимо: назвать тип дисгидрии, дополнительные обследования, методы ИТ.

Задача 8. Больной С., 30 лет, в клинику поступил в сопоре. Из анамнеза: установлено, что больной принимает наркотики. При объективном обследовании обращает внимание выраженный плотный отек левой верхней конечности. Отмечается анурия. Лабораторно калий плазмы 7,6 ммоль/л. Необходимо назвать причину нарушения электролитного баланса, провести диагностику и назначить ИТ.

Задача 9. Больному М., 40 лет, проведена резекция желудка по поводу язвенной болезни. В послеоперационном периоде развился выраженный парез кишечника, метеоризм, атония мочевого пузыря. Необходимо определить причины нарушений, методы диагностики и ИТ.

Задача 10. Больному С., 60 лет, (рост 188 см, вес 70 кг) проведена лапаротомия по поводу разлитого гнойного перитонита. Из особенностей обращает внимание повышение температуры до 40⁰С. Необходимо рассчитать объем инфузионно-трансфузионной терапии, количество и качество полного парентерального питания.

Тестовые задания

1. Что такое общественное здоровье:
 - а) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
 - б) наука о закономерностях здоровья
 - в) наука о социальных проблемах медицины
2. Что такое здравоохранение:
 - а) система лечебно – профилактических мероприятий по охране здоровья
 - б) наука о закономерностях здоровья
 - в) наука о социальных проблемах медицины
3. Что является приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе:
 - а) санаторно-курортная помощь
 - б) узкоспециализированная медицинская помощь
 - в) первичная медико – санитарная помощь
4. Что является предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения:
 - а) здоровье населения и факторы, влияющие на него
 - б) здоровье работающего населения
 - в) эпидемиология заболеваний
5. Какие социально – экономические факторы влияют на здоровье:
 - а) условия жизни и труда
 - б) условия жизни
 - в) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально – экономическое положение государства
6. Основными группами показателей общественного здоровья являются:
 - а) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
 - б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
 - в) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
7. ВОЗ определяет здоровье как:
 - а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции

- б) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
8. Какие применяются методы при проведении социально – гигиенических исследований:
- а) экономический, исторический, статистический, социологический
- б) исторический
- в) этнический, статистический, корреляционный
9. Что такое санология:
- а) наука о здоровье больных
- б) наука о здоровье группы риска
- в) наука о здоровье здоровых
10. Что такое валеология:
- а) наука об индивидуальном здоровье
- б) наука об общественном здоровье
- в) наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни
11. Что такое медицинская (санитарная) статистика:
- а) анализ деятельности ЛПУ
- б) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- в) отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости
12. Что является предметом изучения медицинской статистики:
- а) здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- б) народонаселение
- в) макроэкономические показатели
13. Как называется определенное число лиц, которое объединено в группы для изучения какого – либо признака:
- а) объектом исследования
- б) единицей наблюдения
- в) статистической совокупностью
14. Что является показателем достоверности различия средних величин:
- а) интенсивный показатель
- б) коэффициент достоверности (t)
- в) коэффициент корреляции
15. Что характеризует изменение показателя за какой – либо период времени:
- а) интенсивный показатель
- б) экстенсивный показатель
- в) темп прироста, темп роста
16. Из каких величин может быть выставлен динамический ряд:
- а) абсолютных, средних, относительных
- б) относительных, индексов, стандартизованных
- в) стандартизованных, индексов
17. Что такое коэффициент Стьюдента:
- а) средняя величина
- б) коэффициент достоверности
- в) коэффициент корреляции
18. Что такое варианта:
- а) относительный показатель
- б) качественная характеристика признака
- в) числовое выражение признака
19. Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:
- а) единовременным
- б) текущим
- в) анамнестическим
20. Что является интенсивными показателями:
- а) структура материнской смертности

- б) показатель рождаемости
- в) средняя длительность пребывания больного в стационаре
- 21. Для чего используется показатель наглядности:
 - а) для характеристики структуры
 - б) для обобщения результатов
 - в) для сравнения показателей
- 22. Для чего применяются стандартизированные показатели:
 - а) для полученных данных
 - б) для расчета условных показателей при сравнении неоднородных групп
 - в) для характеристики первичного материала
- 23. Что является текущим наблюдением:
 - а) медицинский осмотр
 - б) диспансеризация
 - в) регистрация случаев рождения живого ребенка
- 24. Основной метод, который используется при составлении таблиц:
 - а) статистическая сводка
 - б) метод группировки
 - в) метод корреляции
- 25. Интенсивный показатель заболеваемости:
 - а) уровень, частота заболеваний среди населения
 - б) структура заболеваемости
 - в) средняя длительность пребывания больного на койке
- 26. Что такое репрезентативность:
 - а) показатель точности исследования
 - б) соответствие средней арифметической величины и относительного показателя выборочной совокупности генеральной
 - в) характеристика методики исследования
- 27. Коэффициент корреляции может равняться:
 - а) 0,7
 - б) 2,5
 - в) 1,5
- 28. Оптимальное число признаков в статистической таблице:
 - а) 4 – 6
 - б) 1 – 3
 - в) 3 – 5
- 29. Что включает в себя первый этап медико – статистического исследования:
 - а) сводка материала
 - б) составление программы и плана исследования
 - в) выводы и предложения
- 30. Какими могут быть статистические таблицы:
 - а) простыми, групповыми, комбинационными +
 - б) комбинационными, аналитическими
 - в) аналитическими, контрольными, простыми
- 31. Противопоказанием для проведения промывания желудка является:
 - а) примесь крови в промывных водах
 - б) химический ожог пищеварительного тракта
 - в) бессознательное состояние
 - г) экзотоксический шок
 - д) противопоказаний нет
- 32. При отравлении какими из перечисленных препаратов наиболее эффективен форсированный диурез как метод детоксикации?
 - 1) фенobarбитал
 - 2) этаминал-натрий
 - 3) аминазин
 - 4) амитриптилин
 - 5) этанол
 - б) карбофос

- 7) дихлорэтан
а) верны все ответы
б) верно 1 и 5
в) верно 2, 3, 4
г) верно 5, 6, 7
д) верно 1, 2, 3
33. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является
а) экзотоксический шок
б) гемолиз
в) коматозное состояние
г) противопоказаний нет
д) правильно б) и в)
34. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан гемодиализ?
1) амитриптилин
2) аминазин
3) фенobarбитал
4) метиловый спирт
5) ртуть, другие тяжелые металлы и их соединения
б) этиленгликоль
а) верны все ответы
б) верно все, кроме 1, 2, 3
в) верно все, кроме 4, 5, 6
г) верно все, кроме 1, 2
35. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан перитонеальный диализ?
1) амитриптилин
2) дихлорэтан
3) карбофос
4) метиловый спирт
5) этаминал-натрий
б) этиленгликоль
а) верны все ответы
б) верно все, кроме 1
в) верно все, кроме 4, 6
г) верно все, кроме 2, 3
д) верно все, кроме 1, 5
36. Операция детоксикационной гемосорбции показана при отравлении:
1) амитриптилином
2) амитал-натрием
3) фенobarбиталом
4) дихлорэтаном
5) метиловым спиртом
б) этиловым спиртом
7) карбофосом
а) верны все ответы
б) верно все, кроме 5, 6
в) верно все, кроме 1, 2, 3
г) верно все, кроме 4, 7
д) верно все, кроме 3, 5, 7
37. При отравлении какими из перечисленных препаратов целесообразно проведение операции замещения крови?
1) дихлорэтан
2) анилин
3) мышьяковистый водород
4) уксусная эссенция с высоким гемолизом
5) нитрат натрия
а) верны все ответы
б) если верно 4, 5

- в) если верно 2, 3, 5
г) если верно 1, 2
д) если верно 1, 4, 5
38. При отравлении неизвестным ядом в качестве антидота следует ввести
- а) не вводить
б) унитиол
в) атропин
г) унитиол, хромосмон, атропин
39. Сопоставьте атропин с соответствующими ядами, при которых он применяется как антидот
- а) инсулин
б) амитриптилин
в) ФОС
г) этиленгликоль, метиловый спирт
д) тяжелые металлы
е) анилин
40. Сопоставьте этиловый спирт с соответствующими ядами, при которых он применяется как антидот
- а) инсулин
б) амитриптилин
в) ФОС
г) этиленгликоль, метиловый спирт
д) тяжелые металлы
е) анилин
41. Сопоставьте прозерин, эзерин с соответствующими ядами, при которых эти препараты применяются как антидоты
- а) инсулин
б) амитриптилин
в) ФОС
г) этиленгликоль, метиловый спирт
д) тяжелые металлы
е) анилин
42. Сопоставьте унитиол с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
б) амитриптилин
в) ФОС
г) этиленгликоль, метиловый спирт
д) тяжелые металлы
е) анилин
43. Сопоставьте дипиридоксин с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
б) амитриптилин
в) ФОС
г) этиленгликоль, метиловый спирт
д) тяжелые металлы
е) анилин
44. Зону токсического действия химического вещества изучает
- 1) токсикодинамика
2) токсикокинетика
3) токсикометрия
45. Раздел токсикологии, исследующий химические болезни человека
- 1) теоретическая токсикология
2) профилактическая токсикология
3) клиническая токсикология

46. Параметр клинической токсикометрии, который можно оценить при первых симптомах отравления
- 1) пороговая концентрация ядов в крови
 - 2) критическая концентрация
 - 3) смертельная концентрация
47. Параметр клинической токсикометрии, соответствующий развернутой клинической картине отравлений
- 1) пороговая концентрация ядов в крови
 - 2) критическая концентрация
 - 3) смертельная концентрация
48. К общим принципам классификации ядов относят
- 1) классификацию по химическим свойствам
 - 2) классификацию по степени токсичности
 - 3) классификацию по характеру биологического последствия отравления
49. К специальным классификациям ядов относят
- 1) классификацию по степени канцерогенной активности
 - 2) классификацию по цели применения
 - 3) классификацию по виду токсического действия
50. Принцип классификации отравлений, согласно которому отравления делят по причине их возникновения
- 1) этиопатогенетический
 - 2) клинический
 - 3) нозологический
51. Первая клиническая стадия острых отравлений, когда токсический агент находится в организме в дозе, способной вызвать специфическое действие
- 1) токсикогенная стадия
 - 2) соматогенная стадия
 - 3) химическая травма
52. Пути наружного поступления и распространения яда определяет
- 1) пространственный фактор
 - 2) временной фактор
 - 3) концентрационный фактор
53. Скорость поступления яда в организм и скорость его выведения из организма определяет
- 1) пространственный фактор
 - 2) временной фактор
 - 3) концентрационный фактор
54. Наиболее прочный тип связей «яд-рецептор»
- 1) ковалентные связи
 - 2) ионные связи
 - 3) водородные связи
55. На механизм прохождения веществ через мембраны влияют
- 1) функциональные особенности мембран
 - 2) функциональные особенности мембран и определенные функции протоплазмы и клеточных белков
 - 3) концентрация вещества
56. К экзогенным мембранотоксинам относят
- 1) некоторые жирорастворимые витамины
 - 2) продукты перекисного окисления липидов
 - 3) мочевины
57. Тип «болезней» мембран, который относится преимущественно к клеточной мембране
- 1) кальциевая и перекисная
 - 2) осмотическая
 - 3) иммунологическая
58. Способ поступления токсичных веществ в организм через желудочно-кишечный тракт
- 1) пероральный
 - 2) ингаляционный

- 3) перкутанный
59. Способ поступления токсичных веществ в кровь через легочные альвеолы
- 1) пероральный
 - 2) ингаляционный
 - 3) перкутанный
60. Способ проникновения токсичных веществ в организм через кожу
- 1) пероральный
 - 2) ингаляционный
 - 3) перкутанный
61. Токсичные вещества, которые преимущественно накапливаются в липидах
- 1) водорастворимые соединения
 - 2) жирорастворимые соединения
 - 3) водорастворимые соединения и жирорастворимые соединения
62. К суперэкотоксинам относятся
- 1) нитраты, нитриты
 - 2) ртуть и ее соединения
 - 3) мускарин
63. Увеличение молярного количества металла, необходимого для проявления эффекта токсичности при минимальной молярной величине, относящейся к металлу с наибольшей токсичностью
- 1) канцерогенность
 - 2) радиоактивность
 - 3) молярная токсичность
64. Стадия радиобиологических процессов, для которой характерна ионизация и образование радикалов
- 1) физическая и физико-химическая
 - 2) химическая
 - 3) биохимическая
 - 4) биологическая
65. Стадия радиобиологических процессов, для которой характерно образование первичных повреждений днк вследствие реакции со свободными радикалами
- 1) физическая и физико-химическая
 - 2) химическая
 - 3) биохимическая
 - 4) биологическая
66. Стадия радиобиологических процессов, для которой характерны мутации
- 1) физическая и физико-химическая
 - 2) химическая
 - 3) биохимическая
 - 4) биологическая
67. Стадия радиобиологических процессов, для которой характерна гибель клеток или изменение их свойств в результате мутаций
- 1) физическая и физико-химическая
 - 2) химическая
 - 3) биохимическая
 - 4) биологическая
68. Доза вещества, которая воздействует на популяцию или экосистему
- 1) токсичность
 - 2) экотоксичность
 - 3) экспозиция
69. Форсированный диурез как метод детоксикации показан при отравлении
- а) фенобарбиталом
 - б) этанолом
 - в) карбофосом

- г) верны все ответы
 - д) верно только а) и б)
70. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является
- а) экзотоксический шок
 - б) гемолиз
 - в) коматозное состояние
 - г) противопоказаний нет
 - д) правильно б) и в)
71. Гемодиализ не показан: при отравлении
- а) амитриптилином, аминазином
 - б) фенобарбиталом
 - в) этиленгликолем
 - г) ртутью, соединениями тяжелых металлов
 - д) метиловым спиртом
72. Перитонеальный диализ не показан при отравлении
- а) амитриптилином
 - б) дихлорэтаном, карбофосом
 - в) метиловым спиртом
 - г) этаминал-натрием
 - д) этиленгликолем
73. Операция детоксикационной гемосорбции не показана при отравлении:
- а) амитриптилином
 - б) амитал-натрием, фенобарбиталом
 - в) дихлорэтаном, карбофосом
 - г) метиловым спиртом
74. При отравлении какими из перечисленных препаратов целесообразно проведение операции замещения крови?
- а) анилин
 - б) мышьяковистый водород
 - в) уксусная эссенция с высоким гемолизом
 - г) верны только а) и б)
 - д) верно только б) и в)
75. При отравлении неизвестным ядом в качестве антидота следует ввести
- а) не вводить
 - б) унитиол
 - в) атропин
 - г) унитиол, хромосмон, атропин
76. Атропин применяется как антидот при отравлении
- а) инсулином
 - б) амитриптилином
 - в) ФОС
 - г) этиленгликолем, метиловым спиртом
 - д) тяжелыми металлами
77. Этиловый спирт применяется как антидот при отравлениях
- а) инсулином
 - б) амитриптилином
 - в) ФОС
 - г) этиленгликолем, метиловым спиртом
 - д) тяжелыми металлами
78. Прозерин, эзерин с применяются как антидоты при отравлениях
- а) инсулином
 - б) амитриптилином
 - в) ФОС
 - г) этиленгликолем, метиловым спиртом
 - д) тяжелыми металлами
79. Унитиол применяется как антидот при отравлениях
- а) инсулином

- б) амитриптилином
 - в) ФОС
 - г) этиленгликолем, метиловым спиртом
 - д) тяжелыми металлами
80. Дипироксим применяется как антидот при отравлениях
- а) инсулином
 - б) амитриптилином
 - в) ФОС
 - г) этиленгликолем, метиловым спиртом
 - д) тяжелыми металлами
81. Метиленовую синь применяется как антидот при отравлениях
- а) инсулином
 - б) амитриптилином
 - в) ФОС, тяжелыми металлами
 - г) этиленгликолем, метиловым спиртом
 - д) анилином
82. Глюкагон применяется как антидот при отравлениях
- а) инсулином
 - б) амитриптилином
 - в) ФОС
 - г) этиленгликолем, метиловым спиртом
 - д) тяжелыми металлами, анилином
83. Продолжительность фазы резорбции при отравлении неорганическими кислотами
- а) 1-3 ч
 - б) 3-6 ч
 - в) 6-12 ч
 - г) 12-24 ч
84. Продолжительность фазы резорбции при отравлении органическими кислотами:
- а) 1-3 ч
 - б) 3-6 ч
 - в) 6-12 ч
 - г) 12-24 ч
85. Нарушения гемодинамики при экзотоксическом шоке при отравлении уксусной кислотой характеризуется
- а) снижением ударного объема сердца, ОЦК и ЦВД
 - б) высоким общим периферическим сопротивлением сосудов
 - в) низким общим периферическим сопротивлением сосудов
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
86. При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки:
- а) до 12 ч
 - б) от 13 до 24 ч
 - в) на 2-е сутки
 - г) на 3-и сутки
 - д) в течение первых 5 суток
87. Для промывания желудка через зонд при отравлении прижигающими ядами используются:
- а) вода или слабый раствор щелочи при отравлении кислотами
 - б) вода или слабый раствор щелочи при отравлении щелочами
 - в) вода или раствор жженой магнезии при отравлении кислотами
88. При отравлении уксусной эссенцией наиболее целесообразным методом удаления свободного гемоглобина является:
- а) операция замещения крови
 - б) форсированный диурез
 - в) гемосорбция
 - г) плазмаферез

- д) дренирование грудного лимфопотока
89. Характерными клиническими симптомами острого перорального отравления соединениями ртути являются
- а) гастроэнтероколит, поражение почек и печени
 - б) нарушения гемодинамики, экзотоксический шок
 - в) поражения крови (гемолиз)
 - г) верны все ответы
 - д) верно только а) и б)
90. Характерными клиническими симптомами острого перорального отравления медным купоросом являются
- а) гастроэнтероколит, токсическая гепатопатия
 - б) нарушения гемодинамики (экзотоксический шок), гемолиз
 - в) слепота
 - г) верны все ответы
 - д) верно только а) и б)
91. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании комплекса симптомов:
- а) потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации
 - б) потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры
 - в) потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры
 - г) потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии
92. Наименьшая концентрация этилового алкоголя в крови, при которой может развиваться коматозное состояние, составляет:
- а) 1 г/л
 - б) 3 г/л
 - в) 5-6 г/л
 - г) 8-10 г/л
 - д) свыше 10 г/л
93. Длительность токсикогенной фазы при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет
- а) 6-12 ч
 - б) 12-24 ч
 - в) 24-48 ч
 - г) 48-72 ч
 - д) более 3 суток
94. При лечении отравлений этиленгликолем показано применение:
- а) промывания желудка через зонд
 - б) ощелачивания плазмы крови, форсированного диуреза, гемодиализа, введения этилового спирта
 - в) введения унитиола, проведение детоксикационной гемосорбции
 - г) верно а) и б)
 - д) верн а) и в)
95. Длительность дезинтоксикационного лечения при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет
- а) 6 ч
 - б) 12 ч
 - в) 24 ч
 - г) 2-3 суток
 - д) более 3 суток
96. Клинические проявления перорального отравления формалином включают все, за исключением:
- а) ожога пищеварительного тракта

- б) слезотечения, кашля, одышки
 - в) гемолиза эритроцитов
 - г) токсической нефропатии, токсической гепатопатии
 - д) психомоторного возбуждения
97. Для клинических проявлений отравления анилином характерны
- а) цианоз, метгемоглобинемия, гемолиз, двигательное возбуждение, клонико-тонические судороги, кома
 - б) угнетения дыхания, гипотензия или коллапс, токсические нефро- и гепатопатия
 - в) резко выраженная гиперволемиа
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
98. При пероральном отравлении анилином нет показаний к проведению
- а) промывания желудка через зонд, введения в желудок активированного угля, вазелинового или касторового масла
 - б) операции замещения крови, гемодиализа, форсированного диуреза
 - в) в/в введения 1% раствора метиленовой сини (1-2 мл/кг) или хромосмона
 - г) в/в введения тиосульфата натрия (30% раствор до 100 мл)
 - д) очистительной клизмы
99. Клинические проявления отравления угарным газом включают развитие
- а) двигательного возбуждения, зрительных и слуховых галлюцинаций, потери сознания, амнезии после выхода из комы
 - б) депрессии дыхания, тахикардии, гипертензии, метгемоглобинемии
 - в) гемолиза, токсической нефропатии
 - г) верны все ответы
 - д) верно только а) и б)
100. При каком уровне карбоксигемоглобина в крови у больного развивается коматозное состояние?
- а) при поступлении в стационар Hb CO 50% и выше
 - б) при поступлении в стационар Hb CO 30%
 - в) на месте происшествия Hb CO 50% и выше
 - г) на месте происшествия Hb CO 30%

2.4. Раздел 4 «Частные вопросы реаниматологии и интенсивной терапии»

Трудоемкость раздела - 6 з.е., 216 часа, в том числе:

лекции – 12 часов,

практические занятия – 104 часа,

самостоятельная работа - 100 часов.

Темы лекций

1. Сепсис. Септический шок. Нозокомиальная пневмония- 2 часа.
2. Острая циркуляторная недостаточность. Кардиогенный шок. Нарушение сердечного ритма - 2 часа.
3. Циркуляторный шок: современные представления, классификация, терапия- 2 часа.
4. Острая церебральная недостаточность. -2 часа
5. Методы экстракорпорального протезирования функции почек. -2 часа.
6. Септический шок: современные представления, интенсивная терапия.-2 часа

Практические занятия:

1. Сепсис, диагностические критерии, классификация, этиология и патогенез. Антимикробная терапия сепсиса. Респираторная терапия при тяжелом сепсисе- 8 часов.
2. Инфекции нижних дыхательных путей в отделении реанимации. Госпитальная пневмония. Трахеобронхит. Этиология и патогенез. Антимикробная терапия- 8 часов.
3. Интенсивная терапия осложненной позвоночно-спинномозговой травмы- 10 часов.
4. Острый респираторный дистресс-синдром. Диагностические критерии. Клиническая картина. Тактика респираторной терапии-8 часов.
5. Циркуляторная недостаточность. Кардиогенный шок -10 часов.

6. ТЭЛА. Клиника, диагностика, лечение - 8 часов.
7. Диагностика и клиника нарушений сердечного ритма. Принципы антиаритмической терапии- 8 часов.
8. Гиповолемический шок. Причины. Классификация. Принципы интенсивной терапии- 8 часов.
9. ДВС-синдром, причины, патогенез, диагностика, интенсивная терапия- 8 часов.
10. Травматический шок. Причины. Классификация. Принципы интенсивной терапии- 8 часов.
11. Геморрагический шок. Причины. Классификация. Принципы интенсивной терапии- 6 часов.
12. Коматозные состояния: причины, диагностика, клиника, основные принципы и направления интенсивной терапии- 8 часов.
13. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение- 6 часов.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы к самостоятельному изучению:

- Интенсивная терапия при заболеваниях и повреждениях центральной нервной системы.
- Гипертонические кризы: диагностика и лечение.
- Инфекции в отделении интенсивной терапии.
- Интенсивная терапия в онкологии.
- Интенсивная терапия в гематологии.
- Интенсивная терапия при травме.
- Интенсивная терапия эндокринных расстройств.
- Интенсивная терапия в педиатрии.
- Интенсивная терапия поражений желудочно-кишечного тракта.
- Острое почечное повреждение, этиология, диагностика, терапия.

Оценочные материалы

Ситуационные задачи

Задача 1. Пациент М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипноэ до 40 в мин, температура до 39,60С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки — двухсторонняя пневмония, рСО₂ артериальной крови - 60 мм рт. ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты. Установить и обосновать причину острой дыхательной недостаточности, описать интенсивную терапию.

Задача 2. Пациентка П., 40 лет, в отделение реанимации переведена из отделения гинекологии, где находилась по поводу криминального аборта в сроке беременности 8 недель. При поступлении на основании данных установлен диагноз острого респираторного дистресс-синдрома, по КОС: рН = 7,19, НСО₃ = 22, ВЕ = -0,1, рСО₂ = 65 мм.рт.ст., снижение насыщения гемоглобина кислородом до 80%. Определить форму нарушения КОС, провести интенсивную терапию.

Задача 3. Пациент А., 54 года, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Контакт затруднен. Сопор. Пульс 120 в мин, АД 70/20 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, частота 40 в мин. Акроцианоз. Над легкими резкое ослабление везикулярного дыхания, масса влажных разнокалиберных хрипов над всеми отделами легких. Температура 35,70С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39°С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился. Определите синдромы критических состояний, варианты обследования для уточнения диагноза, методы интенсивной терапии.

Задача 4. Пациент С., 47 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания экстренной помощи. При поступлении пациент в сознании, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 130 в

мин, АД 70/40 мм рт. ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18%, ЦВД 0 мм рт. ст., не мочился. Осмотрен хирургом, рекомендована операция. Патофизиологическая интерпретация состояния, установить причину анурии, схема трансфузионной терапии.

Задача 5. Пациентка переведена в реанимационное отделение из психиатрической клиники, где в течение длительного времени полностью отказывалась от приема воды и пищи. Масса тела - 50 кг, сознание спутанное, АД - 100/60 мм рт.ст., пульс - 138 в мин., диурез за сутки - 500 мл, относительная плотность мочи - 1028, следы белка в моче; повышение температуры тела до 38-39°C. Проба на гидрофильность тканей - 45 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; pH - 7,49; BE (+7,5 ммоль/л); pCO₂ - 43 мм рт.ст.

Определите нарушение водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

Задача 6. Пациент острым энтероколитом болен третий день. Не прекращается диаррея, резкая слабость. Получал массивную инфузионную терапию. В связи с появлением признаков угрожающего отека легких, возобновлением рвоты, нарастающей головной болью, переведен в палату интенсивной терапии. Масса тела - 80 кг, АД - 170/115 мм рт.ст., ЦВД - 15,6 см вод.ст., часовой диурез - 20 мл; калий - 3,0 ммоль/л; натрий - 122 ммоль/л; хлор - 93 ммоль/л; кальций - 5,0 ммоль/л; гемоглобин - 100 г/л; pH- 7,26; BE (-16 ммоль/л); pCO₂ - 28 мм рт.ст.

Определите вид нарушения водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

Задача 7. Пациентка К., 52 года. Доставлена машиной скорой мед. помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немого» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст. Диагностируйте неотложное состояние пациента. Тактика интенсивной терапии.

Задача 8. Пациентка С., 40 лет. Поступила в приемный покой больницы с жалобами на интенсивную боль в горле, пищеводе, боли в животе, невозможность глотания. При осмотре: возбуждена, речь затруднена, слюнотечение, гиперемия и отек вокруг губ, запах уксуса. Голос хриплый. ЧД 28 в минуту. Дыхание везикулярное по всем легочным полям. Выраженная тахикардия – 140 в минуту. АД 90\40 мм.рт.ст. Живот болезненный в эпигастрии.

В общем анализе мочи – гемоглобинурия. Моча темно-коричневой окраски, 100 мл.

Диагностируйте неотложное состояние пациента. Тактика интенсивной терапии.

Задача 9. Пациент Б., 50 лет, доставлен в приемный покой больницы машиной скорой медицинской помощи.

Накануне вечером, находясь в состоянии алкогольного опьянения, выпил около 100 мл неизвестной жидкости, напоминающей этиловый спирт. Через 8-10 часов проснулся от болей в животе, головной боли. Почувствовал слабость, появилась тошнота, рвота, мелькание «мушек» перед глазами, снижение остроты зрения. При осмотре: оглушен, вял, адинамичен. Дыхание частое, поверхностное. Изо рта запах алкоголя. Покраснение кожи лица, расширение зрачков, гиперемия конъюнктив. Цианоз. АД-100\60 мм.рт.ст. Пульс 80 в минуту. В момент осмотра непроизвольная дефекация. Диагностируйте неотложное состояние пациента. Тактика интенсивной терапии.

Задача 10. Пациент Д., 50 года. После нервного перенапряжения возникли интенсивные продолжительные боли (более 1,5 часов) сжимающего характера за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в нижнюю челюсть. Пробовал принимать нитроглицерин – без эффекта.

При осмотре: кожный покров бледный, влажный, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, 96 в минуту, ритмичный. АД- 80\40 мм.рт.ст.

Диагностируйте неотложное состояние пациента. Тактика интенсивной терапии.

Тестовые задания

1. Показания для коррекции умеренной лихорадки с повышением температуры кожи не выше 39,5 °С:

- 1) бред или галлюциноз;
- 2) яркая гиперемия кожи;
- 3) бледность кожи;
- 4) потливость.

2. Не имеет диагностической ценности микроорганизм, высеваемый из следующих биологических сред:
- 1) кожи;
 - 2) крови;
 - 3) промывных вод бронхов;
 - 4) внутривенного конца катетера;
 - 5) мочи.
3. При септическом шоке начало применения антибиотиков создаёт риск:
- 1) анафилаксии;
 - 2) усиления вазоплегии;
 - 3) снижения центрального венозного давления;
 - 4) поражения костномозгового кровообращения.
4. Влияние добутамина на периферическое сосудистое сопротивление:
- 1) не влияет;
 - 2) повышает всегда;
 - 3) снижает в низких дозах, повышает в высоких дозах;
 - 4) снижает всегда.
5. Применение препаратов с положительным инотропным эффектом влияет на потребление кислорода миокардом следующим образом:
- 1) снижает;
 - 2) повышает;
 - 3) снижает при условии нормоволемии;
 - 4) не влияет.
6. Обязательные компоненты для купирования анафилактического шока по стандарту Российской Федерации:
- 1) блокаторы гистаминовых рецепторов;
 - 2) адреналин;
 - 3) инфузия солевого раствора;
 - 4) инфузия коллоидного плазмозаменителя;
 - 5) кортикостероиды коротким курсом.
7. Перспективный препарат для лечения пациентов с тяжёлым сепсисом и септическим шоком:
- 1) рекомбинантный протеин С;
 - 2) рекомбинантный антитромбин-III;
 - 3) рекомбинантный активированный фактор VII;
 - 4) человеческий иммуноглобулин.
8. Интервал нормальных значений центрального венозного давления для пациентов на искусственной вентиляции лёгких (мбар):
- 1) 5–10;
 - 2) 3–7;
 - 3) 15–20;
 - 4) 10–17.
9. Снижение центрального венозного давления специфично для шока:
- 1) кардиогенного;
 - 2) нейрогенного;
 - 3) гиповолемического;
 - 4) вазоплегического.
10. Тромбоэмболия легочной артерии изменяет условия работы левого желудочка следующим образом:
- 1) снижает постнагрузку;
 - 2) снижает преднагрузку;
 - 3) повышает периферическое сосудистое сопротивление;
 - 4) повышает постнагрузку.
11. Тромбоэмболия изменяет условия работы правого желудочка следующим образом:
- 1) снижает преднагрузку;

- 2) снижает постнагрузку;
 - 3) повышает лёгочное сосудистое сопротивление;
 - 4) повышает постнагрузку.
12. Шкала АРАСНЕ II включает следующие показатели, за исключением:
1. Среднее артериальное давление
 2. Показатель гемоглобина крови
 3. Содержание Na в сыворотке крови
 4. Содержание креатинина в сыворотке крови
13. Понятие «ударный объем сердца» означает:
- 1) выброс левого желудочка за одну систолу;
 - 2) силу сердечного сокращения;
 - 3) объем крови, поступающей в коронарные сосуды при систоле левого желудочка.
14. Объем циркулирующей крови — это количество крови:
- 1) в процентах от общего содержания воды;
 - 2) содержащейся во всех сосудах организма;
 - 3) циркулирующей по сосудам любого типа, за исключением депонированной крови;
 - 4) циркулирующей по большому кругу кровообращения.
15. Величина среднего артериального давления описывается формулой:
- 1) $(АД_{сист} + АД_{диаст}) / 2$;
 - 2) $100(1 - ЧСС / АД_{диаст})$;
 - 3) $(АД_{сист} + 2АД_{диаст}) / 3$;
 - 4) $ЧСС / АД_{сист}$.
16. Для измерения артериального давления используются физические единицы:
- 1) сантиметры водного столба;
 - 2) килопаскалы;
 - 3) динь;
 - 4) миллиметры ртутного столба.
17. Центральное венозное давление:
- 1) позволяет судить о конечном диастолическом давлении в правом предсердии;
 - 2) позволяет точно оценить объем кровопотери;
 - 3) повышается при снижении сердечного выброса;
 - 4) снижается при повышении давления в полостях.
18. Гематокрит — это:
- 1) отношение количества гемоглобина в эритроцитах к объему крови;
 - 2) количество эритроцитов в единице объема крови;
 - 3) отношение объема эритроцитов в пробе к объему пробы крови;
 - 4) содержание гемоглобина в эритроците.
19. Термин «гемодинамика» означает:
- 1) давление в кровеносных сосудах;
 - 2) движение крови;
 - 3) кругооборот крови;
 - 4) насыщение крови кислородом.
20. В физиологических условиях сократимость миокарда повышают:
- 1) высокая частота сердечных сокращений;
 - 2) монотонный сердечный ритм;
 - 3) повышение преднагрузки;
 - 4) снижение периферического сосудистого сопротивления.
21. Ключевой признак шока:
- 1) низкое артериальное давление;
 - 2) гипоксия;
 - 3) снижение органной перфузии;
 - 4) повышение потребления кислорода.
22. Аритмия, чаще других трансформирующаяся в фибрилляцию желудочков:
- 1) желудочковые экстрасистолы более 20 в мин;

- 2) желудочковая тахикардия;
 - 3) аритмии с удлинением внутрижелудочковой проводимости;
 - 4) мерцательная аритмия.
23. Стресс — это:
- 1) торможение центральной нервной системы в ответ на запредельное раздражение;
 - 2) последовательный процесс, в котором фаза адренергии сменяется относительной стабилизацией, а затем истощением или адаптацией;
 - 3) состояние тревоги в ответ на информацию, угрожающую здоровью или жизни;
 - 4) резкий подъем артериального давления как реакция на сверхсильное раздражение.
24. Шоковым индексом называется отношение:
- 1) частота сердечных сокращений / систолическое АД;
 - 2) частота сердечных сокращений / диастолическое АД;
 - 3) частота сердечных сокращений / центральное венозное давление;
 - 4) систолическое АД / центральное венозное давление.
25. Противопоказаниями к продлённой эпидуральной анестезии при абдоминальном сепсисе являются:
- 1) пиемиды;
 - 2) гипотермия;
 - 3) низкое центральное венозное давление;
 - 4) рефрактерность артериального давления к катехоламинам;
 - 5) парез кишечника.
26. В шкале оценки полиорганной дисфункции SOFA учитывается все, кроме:
- 1) артериального давления;
 - 2) диуреза;
 - 3) гликемии;
 - 4) шкалы комы Глазго.
27. При измерении центрального венозного давления нулевая точка располагается на уровне:
- 1) среднеключичной линии;
 - 2) передней аксиллярной линии;
 - 3) средней аксиллярной линии;
 - 4) рукоятки мечевидного отростка грудины.
28. Минимальное количество признаков SIRS, необходимое для постановки диагноза «Сепсис»:
- 1) один;
 - 2) два;
 - 3) три;
 - 4) четыре.
29. Время наполнения капилляров — это:
- 1) время, за которое кровь преодолевает путь от артериальной до венозной части капилляра;
 - 2) продолжительность пульсовой волны;
 - 3) проба на продолжительность сохранения белого пятна на коже после прекращения пальцевого давления;
 - 4) интегральный показатель уровня эффективности микроциркуляции.
30. Антибиотик выбора при лечении тяжелых инфекций, вызванных метициллин-резистентными стафилококками:
- 1) ампициллин;
 - 2) цефепим;
 - 3) цефтазидим;
 - 4) ванкомицин.
31. Цель введения кортикостероидов при шоке:
- 1) замещение функций коры надпочечников;
 - 2) стойкое повышение артериального давления;
 - 3) купирование воспаления;
 - 4) периферическая вазоконстрикция;

- 5) стабилизация мембран.
32. Суточная доза гидрокортизона для взрослых при септическом шоке:
- 1) 300 мг;
 - 2) 600 мг;
 - 3) 1000 мг;
 - 4) 2500 мг.
33. При септическом шоке и полиорганной недостаточности наименее значимый фактор повреждения клеток:
- 1) переохлаждение;
 - 2) снижение АД;
 - 3) внутриклеточная инфекция;
 - 4) хирургическое вмешательство.
34. Цитокин, избыточная активность которого определяет летальность при септическом шоке:
- 1) трансформирующий фактор роста «бета»;
 - 2) интерлейкин 6;
 - 3) интерлейкин 3;
 - 4) фактор некроза опухолей «альфа».
35. Доказана эффективность при сепсисе и полиорганной недостаточности всех лечебных мероприятий, кроме:
- 1) адекватной антибактериальной терапии;
 - 2) вентиляционной поддержки;
 - 3) гемофильтрации;
 - 4) вазопрессорной поддержки;
 - 5) фракционированных гепаринов;
 - 6) плазмообмена.
36. К критериям системного воспалительного ответа относятся все, кроме:
- 1) PaCO₂ < 32 мм рт. ст.;
 - 2) лейкоцитоза > 12 · 10¹²/л;
 - 3) уровня сознания ниже 9 баллов по шкале комы Глазго;
 - 4) диуреза менее 0,5 мл/кг · ч;
 - 5) ЧСС больше 90 в 1 мин.
37. При тяжёлом сепсисе считается эффективным препарат человеческих иммуноглобулинов под названием:
- 1) гаптоглобин;
 - 2) α₂-макроглобулин;
 - 3) пентаглобин;
 - 4) полиглобулин.
38. Периферическое сосудистое сопротивление снижено при шоке:
- 1) септическом;
 - 2) нейрогенном;
 - 3) кардиогенном;
 - 4) анафилактическом;
 - 5) геморрагическом.
39. Объективный комплекс признаков тяжёлого сепсиса:
- 1) два и более симптома системного воспалительного ответа + инфекция + недостаточность двух и более органных систем;
 - 2) системный воспалительный ответ + высвободитель возбудителя + артериальная гипотензия;
 - 3) гипертермия + системный воспалительный ответ + высвободитель возбудителя из крови;
 - 4) нейтрофилез + высокий ЛИИ + гипертермия.
40. Объективный комплекс признаков септического шока:
- 1) системный воспалительный ответ + артериальная гипотензия + инфекция;
 - 2) тяжёлый сепсис + артериальная гипотензия;

- 3) тяжёлый сепсис + артериальная гипотензия, неустраняемая инфузионной терапией;
- 4) инфекция + гипертермия + иммунопаралич.
41. При централизации кровообращения капиллярный кровоток шунтируется во всех указанных органах, кроме:
- 1) головного мозга;
 - 2) печени;
 - 3) миокарда;
 - 4) почек;
 - 5) легких.
42. Наиболее информативный критерий диагноза «Бактериальный сепсис»:
- 1) фибриноген;
 - 2) прокальцитонин;
 - 3) альбумин;
 - 4) С-реактивный белок;
 - 5) АЛТ.
43. К группе цитокинов принадлежат:
- 1) лейкотриены;
 - 2) тромбоксан;
 - 3) интерлейкины;
 - 4) простагландины.
44. Установите соответствие между показателями гемодинамики и единицами физической размерности:
- L1) ударный объем;
 - L2) гематокрит;
 - L3) минутный объем;
 - L4) сердечный индекс;
- 1) л/мин;
 - 2) л/л;
 - 3) л;
 - 4) л/кг · мин;
 - 5) л/мбар;
 - 6) л/мин · м².
45. В патогенезе септического шока основная причина гиповолемии:
- 1) падение периферического сосудистого сопротивления;
 - 2) утечка плазмы из капилляров;
 - 3) снижение сократительной способности миокарда;
 - 4) нарастание концентрации лактата в сосудах микроциркуляции.
46. Начальный темп инфузионной терапии острого разлитого перитонита в предоперационном периоде:
- 1) 10–15 мл/кг · ч;
 - 2) 20–40 мл/кг · ч;
 - 3) 5–7 мл/кг · ч;
 - 4) 50–60 мл/кг · ч.
47. Ценность коллоидных плазмозаменителей при восполнении гиповолемии у больного с сепсисом (в порядке убывания):
- 1) ГЭК 200/0,5;
 - 2) гелофузин;
 - 3) реополиглюкин;
 - 4) ГЭК 130/0,4;
 - 5) полиглюкин.
48. Максимальная суточная доза для 6% раствора ГЭК 200/0,5:
- 1) 20 мл/кг;
 - 2) 25 мл/кг;
 - 3) 33 мл/кг;
 - 4) 40 мл/кг.
49. Побочные эффекты ванкомицина:

- 1) гемолиз;
 - 2) падение АД, гипосистолия;
 - 3) желтые зубы;
 - 4) псевдомембранозный колит.
50. Эффективный темп диуреза при шоке — не менее:
- 1) 3 мл/кг · ч;
 - 2) 1 мл/кг · ч;
 - 3) 0,5 мл/кг · ч;
 - 4) 0,25 мл/кг · ч.
51. Укажите последовательность препаратов в порядке возрастания:
- 1) адреналин;
 - 2) дофамин;
 - 3) мезатон;
 - 4) норадреналин;
 - 5) добутамин.
52. При септическом шоке препарат выбора из вазопрессорных средств:
- 1) эфедрин;
 - 2) норэпинефрин;
 - 3) мезатон;
 - 4) изадрин;
 - 5) допамин.
53. Антибиотик выбора при септическом шоке до идентификации культуры:
- 1) ванкомицин;
 - 2) ампициллин;
 - 3) левомицетин;
 - 4) цефтазидим;
 - 5) меропенем.
54. При тяжёлом сепсисе и септическом шоке показанием для перевода на искусственную вентиляцию лёгких является:
- 1) артериальная гипотензия;
 - 2) лихорадка;
 - 3) пневмония;
 - 4) респираторный дистресс-синдром.
55. Гиперкалемия наиболее вероятно возникает при:
1. Долгой рвоте
 2. Почечной недостаточности
 3. Саркоидозе
 4. Опухоли коры надпочечников
56. Причиной гиперкалемии, возникающей после травмы является,
1. Повышенная секреция кортикостероидных гормонов
 2. Секреция гормона роста
 3. Секреция адреналина
 4. Все перечисленное
57. Дифференциальную диагностику септического шока проводят со следующими состояниями:
- 1) бронхоастматический статус;
 - 2) гипертоническая болезнь;
 - 3) инфаркт миокарда;
 - 4) тиреотоксикоз;
 - 5) кислородная интоксикация.
58. Сочетание венозной гипертензии и артериальной гипотензии характерно:
- 1) для анафилактического шока;
 - 2) геморрагического шока;
 - 3) венозной воздушной эмболии;

- 4) тромбозмболии легочной артерии.
59. Для длительной профилактики тромбообразования применяются:
- 1) эластичное бинтование конечностей;
 - 2) викасол;
 - 3) реополиглюкин;
 - 4) варфарин.
60. Для снижения тромбогенного риска перед операцией применяют:
- 1) нефракционированный гепарин;
 - 2) актилизе;
 - 3) пентоксифиллин;
 - 4) низкомолекулярный гепарин.
61. Викасол является:
- 1) препаратом витамина К;
 - 2) провитамином К;
 - 3) проагрегантом;
 - 4) антагонистом гепарина.
62. С момента тромбозмболии легочной артерии введение тромболитиков эффективно в течение:
- 1) 12 ч;
 - 2) 18 ч;
 - 3) 24 ч;
 - 4) 2 ч.
63. Компоненты патогенеза полиорганной недостаточности при шоке (по порядку проявления):
- 1) гиповолемия;
 - 2) органые расстройства;
 - 3) гнойно-септические осложнения;
 - 4) гипоксия.
64. Установите соответствие между препаратом и его эффектом в условиях патологической проницаемости капилляров:
- L1) повышает капиллярную утечку воды;
L2) снижает проницаемость водных пор;
L3) длительно удерживается в интерстициальном пространстве;
- 1) альбумин;
 - 2) стерофундин;
 - 3) гелофузин;
 - 4) ГЭК 130/0,4;
 - 5) 5% раствор глюкозы.
65. Лизируют тромб все указанные препараты, кроме:
- 1) актилизе;
 - 2) гепарина;
 - 3) стрептокиназы;
 - 4) этамзилата;
 - 5) альтеплазы.
66. Для тиреотоксического криза не характерно:
1. ощущение жара в теле
 2. бронхоспазм
 3. абдоминальные боли
 4. аритмия
67. Какой из перечисленных признаков практически всегда встречается у больных с РДС:
1. Снижение податливости легких
 2. Повышение артериального рСО?
 3. Нормальная оксигенация при нарушенной минутной вентиляции
 4. Легочная эмболия
68. Количество растворимых фибрин-мономерных комплексов в крови определяет тест:
- 1) аутокоагуляционный;

- 2) этаноловый;
 - 3) ортофенантролиновый;
 - 4) тетразолиевый.
69. Время выполнения схемы тромболизиса альтеплазой составляет:
- 1) 30 мин;
 - 2) 60 мин;
 - 3) 90 мин;
 - 4) 120 мин.
70. Основной побочный эффект ванкомицина реализуется, если время между окончанием его инфузии и началом общей анестезии менее:
- 1) 30 мин;
 - 2) 120 мин;
 - 3) 15 мин;
 - 4) 60 мин.
71. Катализатором выработки активных форм кислорода при реперфузии является:
- 1) железо;
 - 2) оксид азота;
 - 3) кальций;
 - 4) холестерин.
72. Бактерицидность плазмы определяется:
- 1) активностью протеаз;
 - 2) противовоспалительными цитокинами;
 - 3) перекисной активностью нейтрофилов;
 - 4) монооксидазной активностью печени.
73. Необходимым условием эффективности интенсивной терапии при септическом шоке являются:
- 1) применение иммуноглобулинов;
 - 2) внутриартериальные инфузии антибиотиков;
 - 3) санация инфекционного очага;
 - 4) адекватный уход;
 - 5) трансфузии криоплазмы.
74. Показанием для тромболитической терапии не является:
- 1. Подъем сегмента ST на 2 и более мм. в двух грудных отведениях
 - 2. Подъем ST на 1 и более мм. в двух смежных стандартных отведениях
 - 3. Длительность болевого синдрома 6 часов
 - 4. Остро возникшие нарушения ритма
75. Перфузия коронарных артерий осуществляется в фазе:
- 1) систолы
 - 2) диастолы;
 - 3) равномерно в обеих фазах.
76. Детоксикационные процессы в печени:
- 1) монооксидазное окисление;
 - 2) перекисное окисление;
 - 3) конъюгация;
 - 4) термический катализ;
 - 5) брожение.
77. Печёночная недостаточность запускается:
- 1) гиперинсулинизмом;
 - 2) блокадой ферментов монооксидазного окисления;
 - 3) блокадой цикла Кори;
 - 4) нарушением конъюгации билирубина.
78. Функции клубочкового аппарата почек:
- 1) осмотическая концентрация;
 - 2) онкотическая концентрация;
 - 3) реабсорбция;
 - 4) секреция;
 - 5) лигандообразование;

- 6) ультрафильтрация плазмы.
79. Если U — концентрация тест-вещества в моче, P — концентрация тест-вещества в плазме, D — диурез (мл/мин), то клиренс тест-вещества определяется как:
- 1) UP/D ;
 - 2) UD/P ;
 - 3) U/PD ;
 - 4) $(U - P) \cdot D$.
80. Преренальный механизм развития острой почечной недостаточности подтверждается:
- 1) признаками гиповолемии;
 - 2) некрозом канальцев;
 - 3) низкой плотностью мочи;
 - 4) некрозом кортикальных нефронов.
81. По механизму действия фуросемид является диуретиком:
- 1) ингибирующим карбангидразу;
 - 2) угнетающим реабсорбцию катионов;
 - 3) повышающим осмолярность плазмы;
 - 4) угнетающим синтез антидиуретического гормона.
82. Синдром, как правило, сочетающийся с печеночной недостаточностью:
- 1) дыхательная недостаточность;
 - 2) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
 - 3) почечная недостаточность;
 - 4) шок.
83. Механизм гепатопротекторного эффекта лактулозы:
- 1) закисление содержимого толстого кишечника;
 - 2) стабилизация мембран гепатоцитов;
 - 3) нутритивная поддержка печени;
 - 4) стимуляция кровотока в чревном стволе.
84. Положительные эффекты лактулозы:
- 1) прекращение глюконеогенеза;
 - 2) кишечный диализ аммиака;
 - 3) бактерицидный;
 - 4) желчегонный;
 - 5) инсулиноподобный.
85. Эффект ощелачивания плазмы при ренальной острой почечной недостаточности:
- 1) ликвидация метаболического ацидоза;
 - 2) профилактика окисления миоглобина в гематин;
 - 3) нейтрализация катионов;
 - 4) профилактика освобождения аммиака.
86. Для эффективного удаления эндотоксинов при гнойносептических состояниях используют:
- 1) гемодиализ;
 - 2) натрия гипохлорит;
 - 3) ультрафиолетовое облучение крови;
 - 4) гемодиализ;
 - 5) энтеросорбцию.
87. Гиперкалиемия возникает:
- 1) при неукротимой рвоте;
 - 2) почечной недостаточности;
 - 3) саркоидозе;
 - 4) опухоли коры надпочечников.
88. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления:
- 1) до 100 мм рт. ст.;
 - 2) 90 мм рт. ст.;
 - 3) 60 мм рт. ст.;
 - 4) 40 мм рт. ст.

89. Причинами печеночной энцефалопатии является всё перечисленное, кроме:
- 1) патологического глюконеогенеза;
 - 2) дефицита синтеза ферментов;
 - 3) побочных эффектов сульфонамидов;
 - 4) побочных эффектов салицилатов;
 - 5) побочных эффектов карбопенемов;
 - 6) гипергликемии.
90. Особенности нутритивной поддержки больных с печеночной недостаточностью:
- 1) ограничение белка;
 - 2) избыток воды;
 - 3) избыток белка;
 - 4) избыток жиров;
 - 5) избыток углеводов.
91. Время барбитурового наркоза при печёночной недостаточности:
- 1) значительно снижается;
 - 2) незначительно повышается;
 - 3) не изменяется;
 - 4) непредсказуемо повышается;
 - 5) незначительно снижается.
92. Причина продленного действия миорелаксантов при циррозе печени:
- 1) гипопроотеинемия;
 - 2) высокий уровень аминотрансфераз сыворотки крови;
 - 3) низкий уровень холинэстеразы сыворотки крови;
 - 4) повышенный уровень небелкового остаточного азота.
93. Опасности при проведении дискретного плазмафереза:
- 1) нарушение коллоидно-осмотического равновесия;
 - 2) гиперкоагуляция;
 - 3) гиповолемия;
 - 4) гипоксия;
 - 5) кровотечение.
94. Конвекционным методом экстракорпоральной детоксикации является:
- 1) плазмаферез;
 - 2) плазмосорбция;
 - 3) гемодиализ;
 - 4) гемодиализация.
95. Анурия у взрослых характеризуется суточным диурезом менее:
- 1) 100 мл;
 - 2) 200 мл;
 - 3) 300 мл;
 - 4) 500 мл.
96. Экскретируемая фракция натрия:
- 1) $(\text{натрий плазмы} \cdot \text{креатинин мочи}) / (\text{натрий мочи} \cdot \text{креатинин плазмы})$;
 - 2) $(\text{натрий мочи} \cdot \text{креатинин плазмы}) / (\text{натрий плазмы} \cdot \text{креатинин мочи})$;
 - 3) $(\text{натрий мочи} \cdot \text{креатинин мочи}) / (\text{натрий плазмы} \cdot \text{креатинин плазмы})$;
 - 4) $(\text{креатинин плазмы} \cdot \text{креатинин мочи}) / (\text{натрий плазмы} \cdot \text{натрий мочи})$.
97. Диагноз острой почечной недостаточности подтверждается уровнем экскретируемой фракции натрия не менее:
- 1) 1 %;
 - 2) 1,5 %;
 - 3) 2 %;
 - 4) 3 %.
98. Информативность методов оценки тяжести острой почечной недостаточности в порядке возрастания:
- 1) артериальное давление;
 - 2) измерение массы тела;
 - 3) концентрация калия в плазме;

- 4) экскретируемая фракция натрия;
 - 5) клиренс креатинина.
99. Установите соответствие между пусковыми моментами острой почечной недостаточности и ее формами:

- L1) преренальная ОПН;
 - L2) ренальная ОПН;
 - L3) постренальная ОПН;
- 1) гипокалиемия;
 - 2) некроз;
 - 3) гипопроотеинемия;
 - 4) гипоперфузия;
 - 5) обструкция.

100. При урологических заболеваниях чаще возникает почечная недостаточность:

- 1) постренальная;
- 2) ренальная;
- 3) преренальная.

2.5. Раздел 5 «Роль желудочно-кишечного тракта при и вне критических состояниях».

Трудоемкость раздела - 4 з.е., 144 часа, в том числе:

лекции – 6 часов,

практические занятия – 90 часов,

самостоятельная работа - 48 часов.

Темы лекций

1. Кишечная недостаточность как коморбидное состояние организма в ортопедии и травматологии- 2 часа.
2. Искусственное питание: энтеральное- 2 часа.
3. Искусственное питание: парентеральное- 2 часа.

Практические занятия:

1. Искусственное питание: энтеральное и парентеральное - 56 часов:
 - 1.1. Нутритивная поддержка как полноценная лечебная технология-2 часа
 - 1.2. Медицинские аспекты эффективности нутритивной терапии-2 часа
 - 1.3. Критерии назначения нутритивной терапии. Оценка нутриционного статуса. Этапы скрининга -2 часа
 - 1.4. Система работы группы нутриционной поддержки-2 часа
 - 1.5. Показания к проведению НП-2 часа
 - 1.6. Определение метаболических потребностей-2 часа
 - 1.7. ЭП- показания особенности. Специализированные смеси -4 часа
 - 1.8. ПП- показания, особенности. Препараты для ПП - 4 часа
 - 1.9. Смешанное питание- показания, особенности - 4 часа
 - 1.10. Противопоказания для проведения НП -2 часа
 - 1.11. Мониторинг при проведении НП-2 часа
 - 1.12. Рекомендуемые протоколы НП в поливалентном хирургическом стационаре -4 часа
 - 1.13. Особенности доступов для энтерального и парантерального питания-2 час
 - 1.14. Физиология пищеварения. Функция ЖКТ в ОРИТ-2 часа
 - 1.15. Роль ЭП в развитии ПОН и НП-2 часа
 - 1.16. НП и сепсис -2 часа
 - 1.17. Осложнения при проведении клинического питания -4 часа
 - 1.18. Нутритивная поддержка с позиции программы ускоренного восстановления -4 часа
 - 1.19. Нутриционная поддержка в ОРИТ -6 часа
 - 1.20. Нутриционная поддержка у пациентов геронтологического профиля при перативных вмешательствах - 6 часа
2. Нутритивная коррекция при кишечной недостаточности- 24 часа:
 - 2.1. Патофизиология острой кишечной недостаточности Клиника, диагностика, методы лечения – 4 часа
 - 2.2. Хроническая кишечная недостаточность – 6 часа

- 2.3. Кишечная недостаточность при сепсисе ОКН при травме позвоночника -4 часа
- 2.4. ХКП при дегенеративных заболеваниях позвоночника и суставов-4 часа
- 2.5. КН и нутриционная коррекция у больных с СД и Ожирением в периоперационном периоде. КН и клиническое питание у пациентов с онкопатологией -6 часа
- 2.6. КН и нутритивная поддержка у пациентов с сердечной патологией. Особенности сердечной кахексии. КН и нутритивная недостаточность у пациентов с патологией гепатобилиарной системы - 4 часа
- 2.7. Особенности КН у детей, методы коррекции. КН и методы коррекции в трансплантологии -2 часа

Оценочные материалы

Ситуационные задачи

Задача 1. Больной К., 40 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной доставлен в операционную. Вводный наркоз 1% раствором натрия тиопентала, затем введено 100 мг сукцинилхолина. После его введения у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ — мелковолновая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена. Назвать предполагаемую причину остановки сердца, определить алгоритм оказания первой помощи.

Задача 2. Больной С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть. Назвать вероятную причину остановки сердца, определить последовательность реанимационных мероприятий.

Задача 3. Больная переведена в реанимационное отделение из психиатрической клиники, где в течение длительного времени полностью отказывалась от приема воды и пищи. Масса тела - 50 кг, сознание спутанное, АД - 100/60 мм рт.ст., пульс - 138 в мин., мочи за сутки - 500 мл, относительная плотность мочи - 1028, следы белка; повышение температуры тела до 38-39°C. Проба на гидрофильность тканей - 25 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; рН - 7,5; ВЕ -(+10 ммоль/л); рСО₂ - 43 мм рт.ст.

Определите нарушение водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

Задача 4. Больной Щ., 50 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: язвенная болезнь 12 п.к. Декомпенсированный стеноз привратника. Готовится на операцию резекция желудка. Жалобы на отрыжку, тошноту, рвоту, иногда рвоту вызывает сам. Ежедневно из желудка эвакуируется около 4л содержимого(съеденная пища). При осмотре: заторможен, вял, адинамичен. Отмечаются судороги верхней конечности по типу «руки акушера». Кожный покров бледно-розовый, сухой. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки запавшие. ЧД 18 в минуту. При аускультации грудной клетки дыхание везикулярное. Сердце – тоны приглушены. Пульс 100 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот увеличен в объеме, определяется «шум плеска». Стул однократный, обычного цвета. Мочится 1 раз в день.

Анализ крови: общий белок – 80 г\л, билирубин 20 ммоль\л, мочевины 12 ммоль\л, глюкоза 5 ммоль\л, гематокрит 60 %, электролитный состав крови: К- 2,1 ммоль\л, натрий – 120 ммоль\л, кальций 0,7 ммоль\л, хлориды – 76 ммоль\л. Данные кислотно-основного состояния: рН-7,6,НСО₃- 7 ммоль\л, ВЕ +15 ммоль\л, рСО₂»- 44 мм.рт.ст. Удельный вес мочи 1030.

Определить водно-электролитные нарушения и кислотно-основного состояния и методы интенсивной ИТТ.

Задача 5. Больной В., 40 лет, находился в отделении общей хирургии с диагнозом: язвенная болезнь желудка. Экстренная операция: лапаротомия, резекция желудка. Получил соответствующую терапию, обезболивание наркотическими анальгетиками (морфин 1 % - 1 мл 4 раза в сутки внутримышечно). Через 40 минут после введения морфина больной потерял сознание, АД снизилось до 40 мм рт. ст. Брадикардия до 10 в мин. Акроцианоз. Какова наиболее вероятная причина ОДН, последовательность реанимационных мероприятий?

Задача 6. Больной С., 47 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания экстренной помощи. При поступлении больной в сознании, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 130 в

мин, АД 70/40 мм рт. ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18%, ЦВД 0 мм рт. ст., не мочился. Осмотрен хирургом, рекомендована операция. Патофизиологическая интерпретация состояния, установить причину анурии, схема трансфузионной терапии.

Задача 7. Пациент С., 47 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания экстренной помощи. При поступлении пациент в сознании, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 130 в мин, АД 70/40 мм рт. ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18%, ЦВД 0 мм рт. ст., не мочился. Осмотрен хирургом, рекомендована операция. Патофизиологическая интерпретация состояния, установить причину анурии, схема трансфузионной терапии.

Задача 8. Пациентка переведена в реанимационное отделение из психиатрической клиники, где в течение длительного времени полностью отказывалась от приема воды и пищи. Масса тела - 50 кг, сознание спутанное, АД - 100/60 мм рт.ст., пульс - 138 в мин., диурез за сутки - 500 мл, относительная плотность мочи - 1028, следы белка в моче; повышение температуры тела до 38-39°C. Проба на гидрофильность тканей - 45 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; рН - 7,49; ВЕ -(+7,5 ммоль/л); рСО₂ - 43 мм рт.ст.

Определите нарушение водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

Задача 9. Пациент острым энтероколитом болен третий день. Не прекращается диаррея, резкая слабость. Получал массивную инфузионную терапию. В связи с появлением признаков угрожающего отека легких, возобновлением рвоты, нарастающей головной болью, переведен в палату интенсивной терапии. Масса тела - 80 кг, АД - 170/115 мм рт.ст., ЦВД - 15,6 см вод.ст., часовой диурез - 20 мл; калий - 3,0 ммоль/л; натрий - 122 ммоль/л; хлор - 93 ммоль/л; кальций - 5,0 ммоль/л; гемоглобин - 100 г/л; рН- 7,26; ВЕ (-16 ммоль/л); рСО₂ - 28 мм рт.ст.

Определите вид нарушения водно-электролитного и кислотно-основного состояния.

Задача 10. Женщина в возрасте 55 лет с кровотечением из варикозно расширенных вен верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику. Планируется наложение портокавального анастомоза. В анамнезе — многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Гемоглобин – 82 г/л, тромбоциты - 50000, протромбиновое время - 13,8 с (норма-11,7с), частичное тромбопластиновое время — 42,8 с (норма - 29,8 с) и уровень фибриногена - 1750 мг/л. Для предоперационного осмотра приглашен анестезиолог. Каков алгоритм его действий?

Тестовые задания

1. Какой из следующих факторов является второстепенным в поддержании артериального давления:

- а) сократительная способность миокарда
- б) периферическое сопротивление
- в) эластичность артериальных стенок
- г) вязкость крови
- д) возраст пациента

2. Основным фактором, определяющим наполнение коронарных артерий, является:

- а) систолическое давление
- б) пульсовое давление
- в) диастолическое давление
- г) среднее давление в аорте
- д) частота пульса

3. Источник сердечного ритма в здоровом сердце расположен в:

- а) синусовом узле
- б) волокнах Пуркинье
- в) атриоventрикулярном узле
- г) пучке Гиса
- д) в центре блуждающего нерва

4. Стимуляция каротидного синуса вызывает:

- а) гипертензию, брадикардию, учащение дыхания
- б) гипертензию, брадикардию, урежение дыхания
- в) гипотензию, брадикардию, урежение дыхания
- г) гипотензию, тахикардию, урежение дыхания
- д) гипертензию, тахикардию, учащение дыхания

5. Положительное инотропное действие препарата означает, что он:

- a) усиливает действие другого препарата
 - b) вызывает угнетение активности ферментов
 - c) вызывает учащение сердечного ритма
 - d) повышает сократительную силу миокарда
 - e) усиливает проводимость миокарда
6. Порочный круг в патогенезе заболевания означает:
- a) истощение компенсаторных механизмов, ведущее к ухудшению состояния
 - b) возникновение любой патологической реакции
 - c) постепенная смена стадий болезни
 - d) усугубление какого-либо звена патогенеза в результате возникающих реакций организма
 - e) последовательность терминальных состояний
7. Примером повреждения на молекулярном уровне является
- a) образование активных радикалов при действии ионизирующей радиации
 - b) цитотоксический тип повреждения при аллергических реакциях
 - c) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - d) недостаточность митрального клапана
 - e) стеноз атриовентрикулярного отверстия
8. Примером клеточного уровня повреждения является:
- a) возбуждение и ионизация атомов и молекул
 - b) дегрануляция тучных клеток
 - c) выпадение функций нервной системы
 - d) повреждение соединительной ткани
 - e) активация желез внутренней секреции
9. Ведущим или главным звеном патогенеза является
- a) изменение, определяющее развитие остальных этапов болезни
 - b) изменение, возникающее под действием патогенного фактора
 - c) расстройство систем транспорта и утилизации кислорода
 - d) расстройство гемодинамики
 - e) «порочный круг» в патогенезе
10. Ведущим звеном патогенеза острой кровопотери является
- a) артериальная гипотензия
 - b) циркуляторно-гемическая гипоксия
 - c) уменьшение объема циркулирующей крови
 - d) нарушение микроциркуляции
 - e) уменьшение венозного возврата к сердцу
- 11) Медицинская этика (биоэтика) – это
- a) сумма норм и принципов поведения
 - b) наука о морали
 - c) наука о нравственности
 - d) обеспечение норм и принципов поведения во взаимоотношениях, принятых в медицине и биологии в определенный период времени, в повседневной медицинской практике
 - e) все перечисленное
- 12) Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет
- a) главный врач больницы или зам. главного врача по лечебной части
 - b) медицинская сестра реанимации
 - c) профильный дежурный специалист приемного отделения
 - d) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие – дежурный врач
 - e) зав. профильным отделением
- 13) Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется персоналом отделения анестезиологи и реаниматологии и интенсивной терапии
- a) в течение 2-4 часов
 - b) в течение 4-8 часов
 - c) до стабилизации функции жизненно важных органов
 - d) в зависимости от вида анестезии
 - e) в течение 8-24 часов
- 14) Какое управленческое действие не относится к функциям менеджмента персонала?
- a) планирование;

- b) прогнозирование;
 - c) мотивация;
 - d) составление отчетов;
 - e) организация.
- 15) Управленческий персонал включает:
- a) вспомогательных рабочих;
 - b) сезонных рабочих;
 - c) младший обслуживающий персонал;
 - d) руководителей, специалистов;
 - e) все ответы верны
- 16) Должностная инструкция на предприятии разрабатывается с целью:
- a) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
 - b) найма рабочих на предприятие;
 - c) отбора персонала для занятия определенной должности;
 - d) согласно действующему законодательству;
 - e) достижения стратегических целей предприятия.
- 17) Функции управления персоналом представляют собой:
- a) комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;
 - b) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;
 - c) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;
 - d) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;
 - e) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.
- 18) Конфликтная ситуация - это:
- a) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями;
 - b) предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации;
 - c) состояние переговоров в ходе конфликта;
 - d) определение стадий конфликта;
 - e) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов.
- 19) Стиль поведения в конфликтной ситуации, характеризующийся активной борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей – это:
- a) приспособление, уступчивость;
 - b) уклонение;
 - c) противоборство, конкуренция;
 - d) сотрудничество;
 - e) компромисс.
- 20) Коллегиальность в управлении – это ситуация, когда:
- a) персонал определенного подразделения – это коллеги по отношению друг к другу;
 - b) только руководитель организации может управлять персоналом, но некоторые полномочия он может делегировать своим подчиненным;
 - c) существует децентрализация управления организацией;
 - d) работодатели работают в тесном контакте друг с другом и связаны узами сотрудничества и взаимозависимости, составляют управленческий штат.
 - e) существует централизация управления организацией.
- 21) Основной метод воспитания – это:
- a) убеждение
 - b) слово учителя
 - c) приучение
 - d) пример
 - e) унижение
- 22) Наказание – это:
- a) метод воспитания, проявляющийся в форме требования

- b) управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
 - c) способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
 - d) воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни
 - e) метод поощрения
- 23) Воспитательный процесс – это процесс:
- a) взаимодействия
 - b) воздействия
 - c) рефлексии
 - d) действия
 - e) унижения
- 24) Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:
- a) культурологический подход
 - b) психологический подход
 - c) индивидуальный подход
 - d) комплексный подход
 - e) системный подход
- 25) Правило «От легкого к трудному» относится к принципу:
- a) доступности
 - b) научности
 - c) последовательности и систематичности
 - d) связь теории с практикой
 - e) наглядности
- 26) Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:
- a) сотрудничество семьи, школы, общественности
 - b) взаимоотношения воспитателей и воспитанников
 - c) влияние на воспитанника через коллектив
 - d) влияние родителей и воспитателей на воспитанника
 - e) влияние на волю, сознание и поведение воспитанника
- 27) Целенаправленный процесс формирования у подрастающего поколения ценностных отношений, сознательности и ответственности — это:
- a) физическое воспитание
 - b) нравственное воспитание
 - c) трудовое воспитание
 - d) эстетическое воспитание
 - e) умственное воспитание
- 28) Мониторинг – это:
- a) часть операционной системы
 - b) технические средства обучения
 - c) углубленное изучение
 - d) наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса
 - e) все ответы верны
- 29) Установите последовательность этапов организации проблемного обучения:
- a) рефлексия
 - b) введение проблемной ситуации
 - c) актуализация знаний и умений учащихся, требуемых для решения проблемной ситуации
 - d) проверка приведенного решения
 - e) выдвижение гипотезы
- 30) Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:
- a) иллюстрация и демонстрация
 - b) беседа и демонстрация
 - c) семинар и наблюдение
 - d) словесные и наглядные
 - e) дискуссия и видеометод
31. Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:
- a) конституция РФ,
 - b) всеобщая декларация прав человека,
 - c) этический кодекс медицинской сестры России,

- d) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан,
 - e) федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан
32. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:
- a) эвтаназию,
 - b) облегчение боли,
 - c) сохранение врачебной тайны,
 - d) гуманное и уважительное отношение,
 - e) обследование и лечение
33. Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину:
- a) только по его желанию,
 - b) на усмотрение врача,
 - c) с согласия родственников,
 - d) с разрешения администрации,
 - e) в любом случае
34. В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:
- a) гражданину,
 - b) гражданину и членам его семьи,
 - c) гражданину и членам семьи с его согласия
 - d) всем желающим
 - e) все ответы верны
35. Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме:
- a) результаты обследования,
 - b) наличие заболевания, диагноз и прогноз,
 - c) возможные медицинские вмешательства,
 - d) методы лечения и связанный с ними риск,
 - e) последствия и результаты лечения
36. С медицинской документацией о своем здоровье гражданин имеет право:
- a) знакомиться,
 - b) получить копию,
 - c) получить консультацию по ней у другого специалиста
 - d) сжечь
 - e) верно а и в
37. Врачебную тайну составляет информация:
- a) о диагнозе и лечении,
 - b) об обращении и заболевании,
 - c) о прогнозе и исходах болезни,
 - d) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина
 - e) все ответы верны
38. За сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну, несут ответственность все работники, кому она стала известна при:
- a) обучении,
 - b) исполнении служебных и других обязанностей,
 - c) из средств массовой информации
 - d) верно б
 - e) верны все ответы
39. Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:
- a) обязательно,
 - b) желательно,
 - c) необязательно,
 - d) нежелательно
 - e) противопоказано
40. Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает:
- a) близкий родственник
 - b) дежурный (лечащий) врач или родственник
 - c) консилиум или дежурный (лечащий) врач

- d) верно б, в
- e) все ответы верны
- 41. Диспансеризация-это:
 - a) санаторно-курортное лечение
 - б) реабилитация пациента
 - в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
 - г) самоконтроль за состоянием пациента
- 42. Целью диспансеризации является:
 - a) воспитание человека
 - б) сохранение здоровья
 - в) снижение смертности
 - г) снижение инвалидности
- 43. Найдите соответствие степени участия учреждений уровню диспансеризации:
 - a) областные и республиканские больницы а) 1 уровень
 - б) амбулаторно-поликлинические учреждения б) 2 уровень
 - в) специализированные диспансеры, стационары больниц в) 3 уровень
- 44. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:
 - a) одну
 - б) две
 - в) три
 - г) четыре
- 45. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:
 - a) справка о здоровье
 - б) лист временной нетрудоспособности
 - в) амбулаторная карта
 - г) статистический талон
- 46. Укажите показатели эффективности диспансеризации:
 - a) снижение частоты рецидивов
 - б) снижение заболеваемости среди диспансерных
 - в) снижение рождаемости
 - г) снижение трудоспособности
- 47. Назовите показатели качества диспансеризации:
 - a) высокий процент выявления запущенных форм рака
 - б) регулярность диспансерного наблюдения
 - в) полнота обследования диспансерных больных
 - г) активность посещений диспансерных пациентов
- 48. Основные задачи диспансеризации - это:
 - a) обучение пациентов
 - б) выявление причин заболеваний и устранение их
 - в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
 - г) снятие с диспансерного учета
- 49. По результатам дополнительной диспансеризации здоровые люди составляли:
 - a) 10,8%
 - б) 21,6%
 - в) 42,35
 - г) 61,3%
- 50. В первую группу диспансерного учета входят:
 - a) здоровые;
 - б) здоровые и лица с пограничными состояниями;
 - в) практически здоровые;
 - г) все перечисленное верно.
- 51. Гражданская оборона – это:
 - a) Система общегосударственных мероприятий, направленных на защиту населения от оружия массового поражения в мирное и военное время;
 - б) Система мероприятий, направленных на оказание материальной помощи пострадавшим в результате стихийных бедствий;

- с) Гражданская защита от воздействия отравляющих веществ и сильнодействующих ядовитых веществ.
52. Силы и средства РСЧС подразделяются на:
- Силы и средства наблюдения и контроля и силы и средства ликвидации ЧС;
 - Оперативные группы по ликвидации ЧС
53. Федеральный закон «О гражданской обороне» определяет задачи в области гражданской обороны и правовые основы их осуществления:
- в мирное время;
 - при ведении военных действий;
 - по решению органов местного самоуправления.
54. Оповещение о чрезвычайной ситуации — это:
- заблаговременная информация для населения о возможной опасности;
 - доведение до населения и государственных органов управления сообщения о проводимых защитных мероприятиях, обеспечивающих безопасность граждан во время чрезвычайных ситуаций или в военное время;
 - доведение до органов повседневного управления, сил и средств РСЧС и населения сигналов оповещения и соответствующей информации о чрезвычайной ситуации через систему оповещения РСЧС.
55. Ядерное оружие — это:
- высокоточное наступательное оружие, основанное на использовании ионизирующего излучения при взрыве ядерного заряда в воздухе, на земле (на воде) или под землей (под водой);
 - оружие массового поражения взрывного действия, основанное на использовании светового излучения за счет возникающего при взрыве большого потока лучистой энергии, включающей ультрафиолетовые, видимые и инфракрасные лучи;
 - оружие массового поражения взрывного действия, основанное на использовании внутриядерной энергии.
56. Режим функционирования РСЧС:
- Повседневной деятельности;
 - Строгой секретности;
 - Повышенной бдительности.
57. ЧС подразделяются на:
- Локальные, местные, территориальные, региональные;
 - Локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные и трансграничные;
 - Локальные, местные, федеральные и трансграничные.
58. Назовите закон, определяющий права и обязанности граждан России в области защиты от ЧС:
- Закон РФ «О безопасности»;
 - Федеральный закон «Об обороне»;
 - Федеральный закон «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;
59. Основным содержанием аварийно-спасательных работ являются действия по спасению людей. При большинстве чрезвычайных ситуаций они проводятся в четыре этапа. Какие? Выберите правильный ответ:
- поиск и обнаружение пострадавших, обеспечение доступа спасателей к пострадавшим и работы по деблокированию пострадавших, оказание пострадавшим первой медицинской помощи, эвакуация пострадавших из зон опасности;
 - определение маршрутов поиска пострадавших, выдвижение спасателей к месту обнаружения пострадавших, проведение спасательных работ, первоочередное жизнеобеспечение пострадавших;
 - составление плана работ, определение методов проведения работ, проведение работ с применением инженерной техники, подведение итогов.
60. Как действовать по сигналу «Внимание всем!»?
- Надеть средства защиты, покинуть помещение;
 - Быстро направиться в убежище;
 - Включить радио или телевизор и выслушать информацию органов ГОЧС.
61. Обсервация предусматривает...
- изоляция здоровых лиц на срок максимального инкубационного периода в обсерваторах;

- b) изоляцию больных;
 - c) клиническое наблюдение за изолированными лицами в течение максимального инкубационного периода (для выявления среди них заболевших);
 - d) лабораторное обследование наблюдаемых лиц для выявления носителей.
 - e) все ответы верны
62. Источник сальмонеллезной инфекции...
- a) больной человек;
 - b) больное животное;
 - c) утиные яйца;
 - d) больные голуби;
 - e) пух и перья больных птиц;
 - f) живая культура сальмонелл.
63. Источник инфекции гриппа ...
- a) больной человек;
 - b) носовой платок больного;
 - c) воздух помещения, где находится больной;
 - d) выделения из носа больного;
 - e) кровь больного;
 - f) мокрота больного.
64. Дайте определение понятия «здоровье»
- a) Здоровье – состояние психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
 - b) здоровье – состояние физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
 - c) здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
 - d) верно с
 - e) верных ответов нет
65. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:
- a) Физическое, социальное и психологическое благополучие
 - b) Возможность трудовой деятельности
 - c) Наличие или отсутствие болезней
 - d) Наличие благоустроенного жилища
 - e) верно только d
66. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы
- a) исторический
 - b) статистический
 - c) экспериментальный
 - d) экономический
 - e) социологический
67. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:
- a) статистический анализ состояния здоровья населения
 - b) изучение общественного мнения
 - c) решение кадровых вопросов
 - d) системный управленческий подход
 - e) решение финансовых вопросов
68. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
- a) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - b) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - c) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - d) оценка показателей естественного движения населения
 - e) оценка показателей общей смертности и инвалидности
69. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- a) генетические
 - b) природно-климатические
 - c) уровень и образ жизни населения
 - d) уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - e) все вышеперечисленное
70. Целью эпидемиологических исследований является:
- a) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
 - b) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
 - c) планирование профилактических мероприятий
 - d) оценка распространенности естественного течения заболеваний
 - e) верных ответов нет
71. Кровоснабжение гортани осуществляется
- a) через верхнюю и нижнюю щитовидную железу
 - b) через верхнюю и нижнюю гортанные артерии
 - c) через наружную каротидную артерию
 - d) через внутреннюю каротидную артерию
 - e) правильно c) и d)
72. Приводящими мышцами при ларингоспазме являются
- a) перстневидно-щитовидная, перстневидно-черпаловидная и межчерпаловидная
 - b) платизма, перстневидно-щитовидная и кивательная
 - c) щитовидно-черпаловидная, задняя, черпаловидная и констрикторы глотки
 - d) дельтовидная, большая грудная и двубрюшная
 - e) щитовидная, перстневидно-щитовидная и черпаловидная
73. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет
- a) 13-14 см
 - b) 18-20 см
 - c) 24-26 см
 - d) 30-32 см
74. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен
- a) в трахее
 - b) на бифуркации
 - c) в правом главном бронхе
 - d) в левом главном бронхе
75. Рвотный центр располагается
- a) в базальном ганглии
 - b) в центральной извилине
 - c) в мозжечке
 - d) в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
 - e) в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации
76. В левом легком имеется
- a) 10 сегментов
 - b) 9 сегментов
 - c) 8 сегментов
 - d) 7 сегментов
 - e) 6 сегментов
77. Подключичные вены расположены
- a) кзади от артерии
 - b) над артерией
 - c) кзади и над артерией
 - d) кпереди и книзу от артерии
 - e) параллельно артериям
78. Бедренная артерия
- a) лежит кнаружи от бедренной вены
 - b) проходит в бедренном треугольнике

- с) является продолжением наружной подвздошной артерии
- д) переходит на переднюю поверхность голени
- е) правильно а), б) и с)

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

- а) ангидроз
- б) птоз и миоз
- с) экзофтальм
- д) слезотечение
- е) повышение температуры

80. Чем определяется сопротивление дыхательных путей у новорожденного ребенка?

- а) плотностью газовой смеси
- б) вязкостью газовой смеси
- с) геометрией дыхательных путей
- д) всеми перечисленными факторами

81. В норме перфузия печени осуществляется артериальной и венозной кровью соответственно:

- а)* 20 и 80%
- б) 40 и 60%
- в) 50 и 50%
- г) 60 и 40%

82. К известным признакам острого панкреонекроза относятся

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

83. Насыщение кислородом крови воротной вены в норме составляет:

- а) 30 - 40%
- б) 40 - 50%
- в) 50 - 60%
- г) 60 - 70%

84. Укажите на неправильные положения касательно участия печени в углеводном обмене:

- а) Печень является органом, регулирующим гликемию
- б) Печеночные механизмы регуляции сравнительно стойкие к гипоксии
- в) В печени происходит преобразование фруктозы и галактозы в глюкозу
- г) Печень является единственным органом, где образуется глюкуроновая кислота
- д) Гликогенолиз происходит только в печенке

85. Печень играет большую роль в синтезе:

- а) Фибриногена
- б) Проконвертина
- в) Протромбина
- г) Проакцелерина
- д) Гепарина

86. В норме основными местами образования аммония в организме является:

- а) Кишечник
- б) Мышцы
- в) Почки
- г) Печень
- д) ЦНС

87. Роль печени в жировом обмене заключается в:

- а) Расщеплении всосавшихся из пищеварительного канала хиломикроннов до глицерина и жирных кислот
- б) Использовании промежуточных продуктов жирового обмена для неоглюкогенеза
- в) Утилизации жирных кислот для энергообразования
- г) Синтезе нейтральных жиров, специфичных для данного организма

88. Печень является основным местом синтеза:

- а) Нейтрального жира
- б) Фосфолипидов
- в) Насыщенных жирных кислот
- г) Ненасыщенных жирных кислот

89. Липотранспортные механизмы в печени активируются под воздействием таких веществ, как:

- а) Холинхлорид
- б) Цистин
- в) Глюкокортикоиды
- г)* Липокаин
- д) Кетогенный фактор передней доли гипофиза

90. Липотранспортные механизмы в печени становятся слабее под влиянием:

- а) Инсулина
- б) Глюкокортикоидов
- в) Липокаина
- г) Кетогенного фактора передней доли гипофиза

91. Проявлением недостаточности пищеварения являются:

- а) гипо- и авитаминозы
- б) гипervитаминозы
- с) гиперпротеинемия

92. Последствиями гиперсаливации являются:

- а) затруднение акта жевания и глотания
- б) снижение секреторной функции желудка
- с) нейтрализация НС⁺желудочного сока

93. Последствиями гипосаливации являются:

- а) затруднение акта жевания и глотания
- б) снижение секреторной функции желудка
- с) нейтрализация НС⁺желудочного сока

94. Изменения процесса пищеварения при ахлоргидрии включают:

- а) замедление эвакуации пищевых масс из желудка в кишечник
- б) снижение активности пептических ферментов желудка +
- с) уменьшение образования секретина в 12-перстной кишки
- д) снижение активности энтерокиназы

95. Эвакуаторная функция желудка при гиперхлоргидрии:

- а) замедляется
- б) ускоряется

96. Эвакуаторная функция желудка при гипохлоргидрии:

- а) замедляется
- б) ускоряется

97. Развитие гипосекреции желудочного сока возможно при:

- а) введение гистамина
- б) злокачественные опухоли желудка
- с) атрофический гастрит
- д) язвенная болезнь 12-перстной кишки

98. Недостаток, каких веществ может привести к гипосекреции желудочного сока:

- а) гастрин
- б) энтерогастрон
- с) холецистокинин
- д) глюкокортикоиды
- е) инсулин
- ф) секретин

99. Избыток, каких вещества может привести к гиперсекреции желудочного сока:

- а) гастрин
- б) энтерогастрон
- с) холецистокинин
- д) глюкокортикоиды
- е) инсулин

f) секретин

100. При гиперсекреции желудочного сока и гиперацидном состоянии пищеварение изменяется следующим образом:

- a) эвакуация желудочного содержимого замедляется
- b) эвакуация желудочного содержимого ускоряется
- c) появляется отрыжка и изжога
- d) пищевые массы почти не перевариваются

Самостоятельная работа:

— Нутритивная поддержка при органной недостаточности.

2.6. Раздел 6 «Токсикология».

Трудоемкость раздела - 2 з.е., 72 часа, в том числе:

лекции - 2 часа,

практические занятия – 36 часов,

самостоятельная работа – 34 часов..

Темы лекций:

1. Предмет общей токсикологии, задачи, основные понятия и терминология. Методы исследования в токсикологии. Основные токсикологические характеристики- 1 час.

3. Классификация ядов. Пути поступления вредных веществ. Токсикокинетика. Выделение из организма вредных веществ- 1 час.

Практические занятия:

1. Адаптация и привыкание организма к промышленным ядам - 8 часа.
2. Изменения, происходящие в организме при привыкании к яду- 8 часа.
3. Привыкание при различных режимах воздействия промышленных ядов. Кумуляция вредных веществ в организме - 8 часа.
4. Комбинированное, комплексное и сочетанное действие ядов - 8 часа..
5. Токсикология радиоактивных веществ - 4 часа.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для обсуждения:

- Экологическая токсикология.
- Пневмокониозы.
- Интоксикация свинцом и его соединениями.
- Интоксикация ароматическими углеводородами.
- Интоксикация оксидом углерода.

Оценочные материалы

Ситуационные задачи

Задача 1. Больной А., 19 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение токсикологического центра с явными признаками опьянения. Объективно: блеск глаз и покраснение конъюнктивы, расширение зрачков, неестественная бледность кожных покровов, кожа на ощупь холодная, на лбу капли пота. Температура тела снижена, пульс 105 мин⁻¹, частота дыхания 30 мин⁻¹, речь становится заплетающейся как при алкогольном опьянении. Координация движений нарушена: опьяневший молодой человек пошатывается, пальцы рук дрожат. Ощущается специфический сладковатый запах смолы от одежды и волос. 1. О какой наркомании свидетельствуют наблюдаемые симптомы? 2. Характерна ли агрессивность для гашишного опьянения? 3. Какие симптомы наблюдаются при выходе из гашишной интоксикации? 4. Какие симптомы наблюдаются при передозировке гашиша?

Задача 2. У мужчины В., 22 лет, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания,

которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера. 1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного? 2. Что такое алкогольное опьянение? 3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя? 4. Какие симптомы патогномичны для алкоголизма?

Задача 3. В наркологический диспансер родителями доставлен подросток М., 15 лет, с жалобами на боль, мышечные судороги, тревожность, перебои в работе сердца, потливость. Эти симптомы появилась через 4 часа после приема последней дозы героина. 1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемых у подростка? 2. Каков механизм действия героина? 3. Что лежит в основе привыкания к героину? 4. Укажите центральные эффекты и периферические героина.

Задача 4. В наркологический диспансер для лечения поступил подросток Л., 16 лет, употреблявший в течение года кокаин в состоянии глубокой депрессии, раздражительности и всепоглощающего желания принять еще больше наркотика. Со слов родителей известно, что у подростка нарушен аппетит, сон, ощущаются перебои в работе сердца, нередко подросток проявляет гнев, злость и беспокойство. 1. Можно ли утверждать, что подростка доставили с клиническими проявлениями абстинентного синдрома? 2. Каковы немедленные побочные эффекты приема кокаина? 3. Каковы отсроченные эффекты приема кокаина? 4. Каков конец «кокаинового счастья»?

Задача 5. В наркологический диспансер поступил к., 20 лет, для лечения болезненного пристрастия (морфинизма). Объективно: молодой человек пониженного питания, кожные покровы бледные с землистым оттенком, в области предплечий множественные следы от внутривенных инъекций. Жалобы на нарушение сна, неадекватное поведение – периоды возбуждения сменяются депрессией. 1. Что такое морфинизм? 2. Какими свойствами обладает морфин? 3. Перечислите широко применяемые производные морфина.

Задача 6. Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Как должна была поступить при общении с пациентом медицинская сестра?

Задача 7. Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этого медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен.

Правильно ли поступил администратор регистратуры?

Задача 8. Обучающийся игнорирует Ваши советы и указания, делая все по-своему, не обращая внимания на замечания, не исправляя того, на что вы ему указываете.

Как вы поступите с этим обучающимся?

Выберите для решения данной ситуации ответ, который, на ваш взгляд, необходим Вам как педагогу (обоснуйте свой выбор):

а) разобравшись в мотивах упорства и видя их несостоятельность, примените обычные педагогические меры наказания;

б) в интересах дела постараетесь вызвать его на откровенный разговор, попытаетесь найти с ним общий язык, настроить на деловой лад;

в) обратитесь к коллективу, рассчитывая на то, что его неправильное поведение будет осуждено и к нему примут меры общественного воздействия;

г) попытаетесь вначале разобраться в том, не совершаете ли Вы сами ошибок во взаимоотношениях со студентами, а потом уже решите, как поступить.

Задача 9. При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: НЬ 148 г/л. число эритроцитов 4,2,10¹²/л, цветной показатель 0,98, число лейкоцитов 5,8 10⁹/л. ретикулоцитов 20%. эритроцитов с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,08 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей.

Задание: установите предварительный диагноз, составьте план дополнительного обследования. Какие данные необходимо получить дополнительно?

Задача 10. Больной К., 32 лет, поступил в легочное отделение ККБ №1 для уточнения диагноза в связи с тем, что на очередном профосмотре на рентгенограмме легких были выявлены узелковоподобные тени диаметром 1,5 - 3 мм преимущественно в средне-нижних отделах лёгких в умеренном количестве. Жалоб при поступлении не предъявлял. Профмаршрут: в течение 10 лет работает электросварщиком на заводе «Сибтяжмаш». Из санитарно-гигиенической характеристики рабочего места: на сварочном участке подвергается воздействию аэрозолей окислов железа, марганца и др. соединений с превышением ПДК в 10 - 16 раз. Вентиляция в цехе общеобменная, при работе в полузакрытых помещениях применяется газоотсос. Индивидуальные средства защиты: маска - щиток, СИЗ органов дыхания не применялись. До поступления на завод рентгенологические изменения в легких не было. При обследовании: перкуторно - лёгочный звук, дыхание жестковатое, хрипов нет. Спирография: показатели в пределах нормы, прироста ОФВ1 на беротек не получено. SpO2 – 98%. Фтизиатр: данных за туберкулёз лёгких не выявлено.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику ведения больного
3. Трудовые рекомендации. 2.Рекомендации по реабилитации.

Тестовые задания:

1.Токсикология – это:

1. Наука о ядах;
2. Наука о токсичности химических веществ;
3. Наука об отравляющих веществах;
4. Все ответы не правильные;
5. Все ответы верны.

2.Лекарственные вещества, способные устранять токсичное действие или существенно облегчать течение отравления называются:

1. Антидепрессанты;
2. Анатоксинами;
3. Антидотами;
4. Антиподами;
5. Все ответы верны.

3.Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:

1. Антидотная терапия
2. Активная детоксикация
3. Промывание желудка
4. Посиндромная неотложная помощь
4. Восприятие сигналов среды осуществляется нервной системой с помощью:
 - 1) детекторов
 - 2) рецепторов
 - 3) анализаторов
 - 4) акцепторов
5. Главный признак отека легких это:

1. клочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой +
2. набухшие вены
3. систолические шумы.
4. эмфизема легких

6.В патогенезе возникновения токсического отёка лёгких ведущая роль принадлежит:

1. нарушению лёгочной микроциркуляции
2. накоплению токсических веществ в лёгочной ткани
3. поражению лёгочной ткани токсическим ве-вом
4. повышению сопротивления в малом круге кровообращения
5. поражению лёгочных мембран
6. всему перечисленному
7. правильные ответы 2 3
8. правильные ответы 1, 4, 5

7.Структурно-функциональным элементом нервной системы является:

- 1) ганглий
- 2) нейрон

- 3) синапс
- 4) аксон
8. Субкомпенсация - это:
 1. состояние полного возмещения функций
 2. состояние частичного возмещения функций
 3. состояние полного физического комфорта
 4. нарушение жизнедеятельности организма
9. Определите назначение дозиметров:
 1. обнаружение радиоактивного заражения местности
 2. измерение уровней радиации на местности
 3. измерение доз внешнего облучения личного спасательных формирований
 4. измерение степени радиоактивного заражения кожи и обмундирования
 5. измерение доз внутреннего облучения
10. Какой из перечисленных ниже методов обладает наибольшей детоксицирующей активностью при острых пероральных отравлениях метанолом:
 1. гемосорбция
 2. зондовое промывание желудка
 3. гемодиализ
 4. форсированный диурез
 5. операция замещения крови
11. Социальный климат трудового коллектива медицинского учреждения — это:
 1. Моральные ценности, принятые большинством представителей коллектива.
 2. Уровень осознанности представителями коллектива поставленных целей и задач.
 3. Характер ценностных ориентаций, личностных отношений и взаимных ожиданий работников коллектива.
 4. Характер неофициальной атмосферы в коллективе.
12. Психологический климат трудового коллектива медицинского учреждения — это:
 1. Моральные ценности, принятые большинством представителей коллектива.
 2. Уровень осознанности представителями коллектива поставленных целей и задач.
 3. Характер ценностных ориентаций, личностных отношений и взаимных ожиданий работников коллектива.
 4. Характер неофициальной атмосферы в коллективе.
13. Основными предпосылками успешной трудовой адаптации являются:
 1. Профессиональная ориентация. +
 2. Профессиональный отбор.
 3. Престиж и привлекательность профессии.
 4. Все ответы верны.
14. Должностная инструкция на предприятии разрабатывается с целью:
 - а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
 - б) найма рабочих на предприятие;
 - в) отбора персонала для занятия определенной должности;
 - г) согласно действующему законодательству;
 - д) достижения стратегических целей предприятия.
15. Потенциал врача – это:
 1. совокупность возможностей, знаний, опыта, устремлений и потребностей;
 2. здоровье человека;
 3. способность адаптироваться к новым условиям;
 4. способность повышать квалификацию без отрыва от производства;
16. Какой раздел не содержит должностная инструкция?
 1. «Общие положения»;
 2. «Основные задачи»;
 3. «Должностные обязанности»;
 4. «Управленческие полномочия»;
 5. «Выводы».
17. Конфликтная ситуация - это:
 1. столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями;

2. предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации;

3. состояние переговоров в ходе конфликта;

4. определение стадий конфликта;

5. противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов.

18. Гуманизм, отзывчивость, справедливость, достоинство, стыд являются проявлениями ...

чувств:

1. этических

2. практических

3. интеллектуальных

4. эстетических

19. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

1. независимости;

2. медицинское право – приоритетно;

3. должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики

4. биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права;

5. медицинское право определяет корректность биомедицинской этики.

20. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

1. исполняй долг;

2. принцип невмешательства.

3. храни врачебную тайну;

21. Целостная модель образовательного процесса, системно определяющая структуру и содержание деятельности обеих сторон этого процесса (учителя и ученика), имеющая целью достижения планируемых результатов с поправкой на индивидуальные особенности его участников – это:

1. технология

2. план

3. образовательная технология

4. проект

22. Группу общепедагогических умений входят такие умения, как:

1. конструктивные

2. организаторские

3. коммуникативные

4. двигательные

23. К формам мышления относят:

1. суждение

2. анализ

3. представление

4. понятие

24. К операциям мышления относят:

1. агглютинацию

2. фантазирование

3. анализ

4. обобщение

25. Мотивом, началом движения мышления становится появление ... ситуации:

1. идеальной

2. проблемной

3. реальной

4. стрессовой

26. К основным видам мышления по характеру решаемых задач относятся:

1. патогенное, саногенное

2. дискурсивное, интуитивное

3. интуитивное, рациональное

4. теоретическое, практическое

27. Уровень обученности и подготовленности к выполнению определенного вида деятельности по полученному направлению подготовки или специальности называется:

- 1) специальностью
- 2) профессией
- 3) квалификацией
- 4) конкурентоспособностью

28. Закон РФ «О лекарственных средствах» запрещает проведение клинических исследований лекарственных средств на: а) студентах вузов; б) гражданах иностранных государств; в) военнослужащих; г) лицах, отбывающих наказания в местах лишения свободы, находящихся под стражей в следственных изоляторах. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б;
2. б, в;
3. а, в;
4. а, г;
5. в, г.

29. С позиций действующего Уголовного кодекса РФ под понятие «преступление» подпадают следующие действия врача:

1. умышленное причинение тяжкого вреда здоровью;
2. заражение ВИЧ-инфекцией;
3. принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации;
4. неоказание помощи больному;
5. все перечисленное.

30. Декларация принципов толерантности (ЮНЕСКО, 1995)

1. Толерантность означает уважение, принятие и правильное понимание всего многообразия культур, форм самовыражения и проявления человеческой индивидуальности.

2. Толерантности способствуют знания, открытость, общение и свобода мысли, совести, убеждений. Толерантность – это единство в многообразии. Это не только моральный долг, но и политическая и правовая потребность.

3. Толерантность – это то, что делает возможным достижение мира и ведет от культуры войны к культуре мира.

4. Толерантность – это не уступка, снисхождение или потворство, а, прежде всего, активное отношение на основе признания универсальных прав и свобод человека

5. Все определения верны.

31. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это отсутствие болезней

1. нормальное функционирование систем организма
2. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов

3. состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

32. ЗОЖ включает:

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. доступность квалифицированной мед. помощи
4. все ответы верны

33. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

1. повседневное общение с окружающими
2. лекция
3. аудиозаписи
4. диалог с врачом

34. Что не допускает ЗОЖ?

1. употребление спиртного
2. употребление овощей
3. употребление фруктов
4. занятия спортом

35. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

1. биологические
2. окружающая среда

- 3.служба здоровья
- 4.индивидуальный образ жизни
- 36.Что такое личная гигиена?
 - 1.Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
 - 2.Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
 - 3.Правила ухода за телом ,кожей, зубами
 - 4.Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний
- 37.Что такое рациональное питание?
 - 1.питание, распределенное по времени принятия пищи
 - 2.питание с учетом потребностей организма
 - 3.питание набором определенных продуктов
 - 4.питание с определенным соотношением питательных веществ
- 38.Одним из важнейших направлений профилактики, является
 - 1.ЗОЖ
 - 2.охрана окружающей среды
 - 3.вакцинация
 - 4.экологическая безопасность
- 39.Образование раковых опухолей у курильщиков вызывают:
 - 1. Радиоактивные вещ-ва.
 - 2. Эфирные масла.
 - 3. Никотин.
- 40.Оздоровительные технологии — это метод воздействия оздоровительных мероприятий на человека:
 - 1.в духовном, физическом, психическом аспектах
 - 2.в духовном аспекте
 - 3.в психическом аспекте
 - 4.в физическом аспекте
- 41.Медосмотры делятся на: (Выбрать два ответа)
 - 1.периодические
 - 2.предварительные
 - 3.кардиологические
 - 4.медосмотры хронических заболеваний
- 42.Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний
 - 1.острых
 - 2.хронических
 - 3.на ранних стадиях
 - 4.инфекционных
- 43.Укажите показатели эффективности диспансеризации:
 - 1.снижение частоты рецидивов
 - 2.снижение заболеваемости среди диспансерных
 - 3.снижение рождаемости
 - 4.снижение трудоспособности
- 44.Источником изучения заболеваемости по обращаемости является
 - 1.контрольная карта диспансерного наблюдения
 - 2.медицинская карта стационарного больного
 - 3.статистический талон уточненных диагнозов
 - 4.листок нетрудоспособности
- 45.Как часто должен проводиться периодический медосмотр:
 - 1.после рабочей смены
 - 2.при поступлении на работу, учебу
 - 3.ежегодно
 - 4.один раз в два года
- 46.Целью диспансеризации является:
 - 1.воспитание человека
 - 2.сохранение здоровья
 - 3.снижение смертности

4. снижение инвалидности
47. Что не является показателем качества диспансеризации:
 1. высокий процент выявления запущенных форм рака
 2. регулярность диспансерного наблюдения
 3. полнота обследования диспансерных больных
 4. активность посещений диспансерных пациентов
48. Какое заболевание относится к хроническому неинфицированному заболеванию:
 1. ишемическая болезнь сердца
 2. грипп
 3. хронические вирусные инфекции
 4. корь
49. С какого возраста проводится диспансеризация:
 1. с 16 лет
 2. с 18 лет
 3. с 20 лет
 4. с 21 года
50. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:
 1. возраста и пола
 2. строение тела
 3. физической мускулатуры
 4. психологического настроения пациента
51. Пути передачи внутрибольничной инфекции:
 1. парентеральный
 2. контактный
 3. воздушно-капельный
 4. фекально-оральный
 5. биологический
 6. химический
52. Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:
 1. по профилактике экзогенных интоксикаций
 2. направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»
 3. по профилактике внутрибольничной инфекции
53. Срок наблюдения за контактными при менингите:
 1. 10 дней
 2. 7 дней
 3. 35 дней
 4. 1 месяц
54. Срок наблюдения за контактными при брюшном тифе:
 1. 21 день
 2. 35 дней
 3. 6 месяцев
55. При подозрении на дифтерию мазок берется:
 1. из слизистой зева и носа
 2. только из слизистой носа
 3. только из слизистой зева
56. Факторы передачи при гепатите "В":
 1. кровь
 2. сперма
 3. медицинский инструментарий
 4. продукты питания
 5. воздух
57. Инкубационный период гепатита "В":
 1. 35 дней
 2. 6 месяцев
 3. 2 месяца
58. Факторы передачи гепатита "А":

1. пищевые продукты, загрязненные выделениями больного
 2. руки медперсонала, загрязненные выделениями больного
 3. шприцы, медицинский инструментарий
59. Гигиеническая деконтаминация рук показана:
1. после контакта с биожидкостями
 2. перед инвазивными процедурами
 3. перед непосредственным контактом с пациентом
 4. все ответы верны
60. Главной средой обитания и размножения грамотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются:
1. влажная поверхность
 2. воздушная среда
 3. открытые растворы лекарственных препаратов
 4. сухая поверхность (столы, кушетки)
 5. порошкообразные лекарственные препараты
61. Социальная медицина — это наука
1. о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении
 2. об общественном здоровье
 3. о системе мероприятий по охране здоровья населения
 4. о социологии здоровья
62. Основным методом социально-гигиенических исследований является
1. исторический
 2. статистический
 3. экспериментальный
 4. экономический
63. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это
1. отсутствие болезней
 2. нормальное функционирование систем организма
 3. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
 4. состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения
64. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения
1. демографические показатели
 2. заболеваемость населения
 3. физическое развитие
 4. инвалидность
65. Ведущие факторы, формирующие здоровье населения
1. биологические
 2. природные
 3. социально-экономические
 4. организация медицинской помощи
66. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает
1. генетический риск
 2. окружающая среда
 3. образ жизни населения
 4. уровень и качество медицинской помощи
67. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является
1. средняя продолжительность предстоящей жизни
 2. рождаемость
 3. смертность
 4. естественный прирост (убыль)
68. Младенческая смертность — это смертность детей
1. до 14 лет
 2. до 4 лет
 3. на первом году жизни
 4. на первом месяце жизни

69. Материнская смертность — это смертность беременных, рожениц и родильниц, в том числе в течение
1. одной недели после родов
 2. одного месяца после родов
 3. 42 дней после родов
 4. 6 месяцев после родов
70. Обязательной государственной регистрации подлежат показатели
1. демографические (количество рождений, смертей)
 2. заболеваемости
 3. физического развития
 4. инвалидности
71. Экстрапирамидный синдром проявляется:
1. нарушением сознания, судорожным синдромом, мидриаз, тахикардией, гиперемией, гипертермией, снижением перистальтики кишечника
 2. нарушением сознания, миоз, брадикардией, судорожным синдром, слюнотечением, брадикардией, повышенной перистальтикой
 3. Нарушением сознания, миоз, снижением болевой чувствительности и глоточного рефлекса, гипотонией
 4. нарушением сознания, дисфагией, тризмом, мышечной ригидностью, ларингоспазмом
 5. психомоторным возбуждением, мидриаз, тахикардией, судорожным синдромом, артериальной гипертензией.
72. Симпатомиметический синдром проявляется:
1. нарушением сознания, судорожным синдромом, мидриаз, тахикардией, гиперемией, гипертермией, снижением перистальтики кишечника
 2. нарушением сознания, миоз, брадикардией, судорожным синдром, слюнотечением, брадикардией, повышенной перистальтикой
 3. Нарушением сознания, миоз, снижением болевой чувствительности и глоточного рефлекса, гипотонией
 4. нарушением сознания, дисфагией, тризмом, мышечной ригидностью, ларингоспазмом
 5. психомоторным возбуждением, мидриаз, тахикардией, судорожным синдромом, артериальной гипертензией.
73. При отравлении угарным газом средней степени возможны следующие виды гипоксии, кроме
1. гипоксической
 2. гемической
 3. гистотоксической (тканевой)
74. Клиническими проявлениями отравления метанолом являются:
1. тошнота, рвота, боли в животе
 2. боли в икроножных мышцах
 3. неясность зрения, диплопия, слепота
 4. мидриаз, ослабление реакции зрачков на свет
 5. миоз
 6. спутанность сознания
 7. сухость кожи и слизистых
 8. тахикардия, гипертензия
 - с переходом в гипотонию, брадикардию, нарушение ритма
 9. желтуха, увеличение печени
 10. одышка, шумное дыхание
 11. все перечисленное, кроме 5 и 9
75. Ведущим патологическим синдромом, определяющим клиническую картину отравления окисью углерода, развитие осложнений и исхода, является
1. экзотоксический шок
 2. поражение ЦНС
 3. токсическая гепатопатия
 4. ожог пищеварительного тракта
 5. токсическая нефропатия
76. Какой вид гипоксии преобладает при отравлении ФОС средней степени тяжести?

- 1.гемическая гипоксия
 - 2.тканевая гипоксия
 - 3.гипоксическая гипоксия
 - 4.циркуляторная гипоксия
 - 5.гипоксия не характерна
- 77.Окись углерода выделяется
- 1.почками
 - 2.печенью
 - 3.легкими
 - 4.потовыми железами
 - 5.через кишечник
- 78.Ведущим в лечении токсического отека легких являются все следующие мероприятия, за исключением
1. дегидратации
 - 2.гормонотерапии
 - 3.введения антигистаминных препаратов
 - 4.введения гипертензивных препаратов
 - 5.введения ганглиоблокаторов
- 79.Возникновение летального синтеза при отравлении метанолом требует проведения следующих методов терапии.
- 1.симптоматическое
 - 2.введение антигипоксантов
 - 3.антидотная терапия (введение этанола)
 - 4.витамиотерапия
- 80.Наиболее надежным критерием эффективности дыхания при острых отравлениях являются следующие показатели:
- 1.дыхательный объем
 - 2.минутный объем дыхания
 - 3.частота дыхания
 - 4.РаО₂ и РаСО₂
81. Противопоказанием для зондового промывания желудка при отравлении этиленгликолем является
- 1.примесь крови в промывных водах
 - 2.коматозное состояние
 - 3.экзотический шок
 - 4.противопоказаний нет
- 82.Противопоказанием для беззондового промывания желудка при пероральном отравлении является все перечисленное, кроме
- 1.потери сознания
 - 2.остановки дыхания
 - 3.отравления прижигающей жидкостью
 - 4.рвоты
 - 5.судорог
- 83.При отравлении ФОС коррекцию бронхореи проводят следующими лечебными мероприятиями:
- 1.дегидратация
 - 2.введение сердечно-сосудистых средств
 - 3.введение атропина
 - 4.интубация, санация дыхательных путей
 - 5.введение гормонов
 - 6.правильные ответы 1,2,3
 - 7.правильные ответы 1,2,5
 - 8.правильные ответы 3,4
 - 9.правильные ответы 1 и 5
 - 10.все перечисленные
- 84.Комплексное лечение острого отравления фосфоорганическими соединениями включает в первые сутки все перечисленные направления кроме:

- 1.ангидотной терапии
 - 2.экстренной детоксикации
 - 3.поддержания функции дыхания
 - 4.лечения экзотоксического шока
 - 5.лечения острой почечной недостаточности
- 85.Летальный синтез при отравлении ФОС в основном осуществляется
- 1.в мозгу
 - 2.в печени
 - 3.в почках
 - 4.в кишечнике
- 86.Определите дифференцирующий признак для острого ингаляционного отравления ФОВ средней степени тяжести
- 1.миофибрилляции
 - 2.миоз
 - 3.судороги
 - 4.одышка бронхоспастическая
 - 5.Розовая окраска кожи и слизистых оболочек
- 87.При отравлении окисью углерода основные проявления начальной стадии интоксикации связаны с развитием гипоксии:
- 1.Гемической
 - 2.тканевой
 - 3.Циркуляторной
 - 4.Гипоксической
- 88.Ускорение распада карбоксигемоглобина достигается путем применения:
- 1.форсированного диуреза
 - 2.гипербарической оксигенации
 - 3.лечебной гипервентиляции
 - 4.введения цитохрома С
 - 5.люмбальной пункции
- 89.Основным в патогенезе отравлений окисью углерода является
- 1.перекисное окисление липидов
 - 2.летальный синтез
 - 3.гипоксия головного мозга
 - 4.острый гемолиз
 - 5.поражение легочных альвеол
- 90.Ведущим патологическим синдромом, определяющим клиническую картину отравления окисью углерода, развитие осложнений и исхода, является
- 1.экзотоксический шок
 - 2.поражение ЦНС
 - 3.токсическая гепатопатия
 - 4.ожог пищеварительного тракта
 - 5.токсическая нефропатия
- 91.Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются
1. простудные заболевания
 2. особо опасные инфекции
 3. сердечно- сосудистые заболевания
 4. заболевания кожи и подкожной клетчатки
- 92.Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по
- 1.показателям общего состояния пострадавших
 - 2.эвакуационно-сортировочным признакам
 - 3.возрастным показателям
 - 4.наличию транспортных средств
- 93.Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является
- 1.преемственность

2. непрерывность
 3. своевременность и полнота первой медицинской помощи
 4. последовательность
94. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются
1. использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
 2. эвакуация из городов
 3. оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
 4. использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики
95. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается
1. первая врачебная
 2. само- и взаимопомощь
 3. первая медицинская
 4. специализированная
96. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является
1. укрытие в защитных сооружениях
 2. своевременная эвакуация
 3. медикаментозная профилактика лучевых поражений
 4. использование защитной одежды
97. Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге является
1. тетрациклин 0,6 x3 в течение 5 дней
 2. доксициклин 0, 2x1 в течение 5 дней
 3. рифампицин 0,6 x 1 в течение 3 дней
 4. сульфатон 1,4 x 2 в течение 5 дней
98. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает
1. первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
 2. антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
 3. транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран
 4. наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери
99. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в
1. нейрохирургический стационар
 2. травматологический стационар
 3. общехирургический стационар
 4. торакоабдоминальный госпиталь
100. Первая медицинская помощь при ожогах глаз включает
1. закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз
 2. закладывание за веки глазной мази, введение морфина
 3. введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюнктивный мешок, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуацию лежа на носилках
 4. наложение повязки, немедленную эвакуацию

2.7. Раздел «Симуляционный курс»

Трудоемкость раздела - 2 з.е.. 72 часа, в том числе,
практические занятия – 72 часов.

Практические занятия:

1. Расширенная сердечно-легочная реанимация у взрослых – 16 часов.
2. Экстренные ситуации в анестезиологии и интенсивной терапии – 16 часов.
3. Предоперационный осмотр пациента – 8 часа.
4. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей – 16 часов.

5. Катетеризация центральной вены – 16 часов.

3. Рефераты по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»

3. Диагностика и принципы терапии водно-электролитных нарушений.
4. Газообмен в тканях. Роль парциального напряжения газов в осуществлении процессов газообмена.
5. Ингаляционная анестезия.
6. Неингаляционная анестезия.
7. Региональная анестезия.
8. Принципы многокомпонентности современной анестезии.
9. Анестезиологическое обеспечение в нейрохирургии.
10. Причины, клиника, протокол констатации биологической смерти на основании смерти мозга.
11. Выбор сосудистого доступа, оснащения, техника пункции, катетеризация центральных вен.
12. Острая недостаточность кровообращения.
13. Понятие об антидотах. Принципы антидотной терапии.
14. Регионарная анестезия: нейроаксиальные блокады..
15. Организация отделения анестезиологии и реанимации.
16. Обезболивание на догоспитальном этапе.
17. Анестезия при плановых нейрохирургических операциях.
18. Местные анестетики. Системная токсичность местных анестетиков.
19. Тактика анестезиолога при трудной интубации трахеи.
18. Этиопатогенез нарушений пищеварения в различных отделах желудочно-кишечного тракта.
19. Типы пищеварения (внутриклеточное, полостное, мембранное) и их основные этапы.
20. Анестезиологическое обеспечение операций на суставах.
21. Анестезия в детской ортопедии
22. Особенности акушерской анестезиологии.
23. Особенности анестезиологического обеспечения корригирующих операций у больных сколиозом
24. Экологическая токсикология.
25. Кумуляция вредных веществ в организме. Токсикология радиоактивных веществ.
26. Нутритивная поддержка при сахарном диабете.
27. Правовые аспекты оказания анестезиолого-реанимационной помощи детям.
28. Анестезиологическое обеспечение неакушерских операций у беременных.
29. Проведение регионарной анестезии у детей
30. Предоперационный осмотр, предоперационная подготовка, проведение общей анестезии у детей.
31. Острый коронарный синдром.
32. Принципы терапии острых отравлений.
33. Отравление уксусной кислотой.
34. Оптимизация послеоперационного обезболивания в педиатрии.

4. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
У.У.1.2	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов	
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
У.У.2.1	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.У.2.2	Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
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 (УК-3)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.У.3.1	Порядок осуществления 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	
Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.1.2	Диагностика и причины возникновения заболеваний	
Зн.1.4	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
Н.1.2	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний	

Н.1.3	Контроль за выполнением профилактических мероприятий	Рефераты Задачи Тесты
Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)		
Зн.2.1	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	
Зн.2.2	Порядок организации диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.2.3	Правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных групп	
У.2.1	Производить предварительные медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии, в соответствии с нормативными правовыми актами	
У.2.2	Обеспечивать преемственность лечения пациентов	
У.2.3	Оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	
Н.2.1	Оформление медицинских заключений по результатам медицинских осмотров	
Н.2.2	Осмотры	
Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.3.1	Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф	
Зн.3.2	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	
У.3.1	Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	
Н.3.1	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции	
Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.4.2	Методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
У.4.2	Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья пациентов	
У.4.4	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
Н.4.1	Анализ показателей заболеваемости, инвалидности	
Н.4.3	Использование персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.5.1	Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека	
Зн.5.2	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
Зн.5.3	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
Зн.5.4	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.5.5	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека
Зн.5.6	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
Зн.5.7	Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы)
Зн.5.8	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности
Зн.5.9	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений
Зн.5.10	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения
Зн.5.11	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности
Зн.5.12	Критерии определения степени и площади ожоговой травмы
Зн.5.13	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
Зн.5.14	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
Зн.5.15	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
Зн.5.16	Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека
Зн.5.17	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.18	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
Зн.5.19	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.20	МКБ

Зн.5.21	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
Зн.5.22	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
Зн.5.23	Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации
Зн.5.24	Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности
Зн.5.25	Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.26	Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.27	Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза
Зн.5.28	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
Зн.5.29	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
Зн.5.30	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга 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
Зн.5.31	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
У.5.1	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
У.5.2	Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента
У.5.3	Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.4	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
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.7	Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами
У.5.8	Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований
У.5.9	Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам
У.5.10	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.11	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
У.5.12	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.5.13	Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.14	Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
У.5.15	Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.16	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
У.5.17	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
У.5.18	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
У.5.19	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.20	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
У.5.21	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
У.5.22	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
У.5.23	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
У.5.24	Определять необходимость в консультации врачей-специалистов
У.5.25	Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента
У.5.26	Организовывать консилиумы и консультации
У.5.27	Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.28	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
У.5.29	Оценивать анатоμο-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
У.5.30	Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
У.5.31	Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью
У.5.32	Оценивать риск трудной интубации пациента
У.5.33	Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии
У.5.34	Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования
У.5.35	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.36	Оценивать тяжесть состояния пациента
У.5.37	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 анатоμο-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.5.38	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
У.5.39	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
У.5.40	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
У.5.41	Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента
У.5.42	Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента
У.5.43	Распознавать острые отравления у пациента
У.5.44	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) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.45	Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ
У.5.46	Установление 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)
У.5.47	Установление диагноза с учетом действующей МКБ
У.5.48	Формулирование предварительного диагноза
Н.5.1	Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.2	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.3	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.4	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, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:

Н.5.5	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.5.6	Назначение 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
Н.5.7	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
Н.5.8	Назначение 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
Н.5.9	Обоснование 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
Н.5.10	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
Н.5.11	Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов
Н.5.12	Определение 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
Н.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм
Н.5.14	Осмотр (консультация) пациента
Н.5.15	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.16	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:
Н.5.17	Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием

Н.5.18	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации		
Н.5.19	Получение у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства		
Н.5.20	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов		
Н.5.21	Проведение 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		
Н.5.22	Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Н.5.23	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти		
Н.5.24	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		
Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)			Рефераты Задачи Тесты
Зн.6.1	Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации		
Зн.6.2	Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций		
Зн.6.3	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		
Зн.6.4	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		
Зн.6.5	Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации		
Зн.6.6	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		

Зн.6.7	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
Зн.6.8	Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека
Зн.6.9	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, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
Зн.6.10	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
Зн.6.11	Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения
Зн.6.12	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.13	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
Зн.6.14	Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)
Зн.6.15	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.16	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.17	Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.18	Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.19	Правила проведения сердечно-легочной реанимации
Зн.6.20	Принципы асептики и антисептики
Зн.6.21	Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии
Зн.6.22	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
Зн.6.23	Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента

Зн.6.24	Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при 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
Зн.6.25	Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.26	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.27	Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология"
Зн.6.28	Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.29	Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии
Зн.6.30	Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.31	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов
Зн.6.32	Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков
Зн.6.33	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
Зн.6.34	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.35	Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения
Зн.6.36	Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию
Зн.6.37	Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов
Зн.6.38	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:
Зн.6.39	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации

У.6.1	Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевых, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных
У.6.2	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
У.6.3	Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента
У.6.4	Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
У.6.5	Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:
У.6.6	Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева
У.6.7	Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению
У.6.8	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов
У.6.9	Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию
У.6.10	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
У.6.11	Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.12	Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода
У.6.13	Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки
У.6.14	Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
У.6.15	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

У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций
У.6.17	Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость
У.6.18	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
У.6.19	Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
У.6.20	Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций
У.6.21	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
У.6.22	Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства
У.6.23	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
У.6.24	Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.25	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
У.6.26	Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию
У.6.27	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
У.6.28	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
У.6.29	Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание
У.6.30	Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания

У.6.31	Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.32	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.33	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
У.6.34	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
У.6.35	Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
У.6.36	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
У.6.37	Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):
У.6.38	Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.6.39	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
У.6.40	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней
У.6.41	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
У.6.42	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
У.6.43	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
У.6.44	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

У.6.45	Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия
У.6.46	Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.47	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
У.6.48	Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
У.6.49	Проводить сердечно-легочную реанимацию
Н.6.1	Определение 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
Н.6.2	Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
Н.6.3	Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
Н.6.4	Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними
Н.6.5	Выявление 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 помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.6	Консультирование врачей-специалистов
Н.6.7	Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации
Н.6.8	Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма
Н.6.9	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.10	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
Н.6.11	Оказание 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
Н.6.12	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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	
Н.6.13	Определение группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови	
Н.6.14	Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации	
Н.6.15	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Н.6.16	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред	
Н.6.17	Определение 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 соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.18	Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости	
Н.6.19	Определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов	
Н.6.20	Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи	
Н.6.21	Определение 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	
Н.6.22	Осуществление 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	
Н.6.23	Осуществление 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	
Н.6.24	Осуществление 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
Н.6.25	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.26	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.27	Оценка 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
Н.6.28	Подбор 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
Н.6.29	Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
Н.6.30	Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии
Н.6.31	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.32	Применение 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:
Н.6.33	Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):
Н.6.34	Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном)
Н.6.35	Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
Н.6.36	Проведение 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
Н.6.37	Проведение инфузионной терапии
Н.6.38	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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.39	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений

Н.6.40	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний	
Н.6.41	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов	
Н.6.42	Проведение 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	
Н.6.43	Проведение процедуры искусственного кровообращения	
Н.6.44	Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности	
Н.6.45	Профилактика или лечение 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	
Н.6.46	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 медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.47	Разработка 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	
Н.6.48	Разработка 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	
Н.6.49	Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	
Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)		Рефераты Задачи Тесты
У.7.1	Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента	
Н.7.1	Обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента	
Н.7.2	Определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"	
Н.7.3	Осуществление незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи	
Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)		Рефераты Задачи Тесты

Зн.8.1	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.8.2	Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации
Зн.8.3	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.8.4	Методы медицинской реабилитации
Зн.8.5	Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента
Зн.8.6	Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях
Зн.8.7	Основы медицинской реабилитации
Зн.8.8	Составление 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
Зн.8.9	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации
У.8.1	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
У.8.2	Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации
У.8.3	Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
У.8.4	Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации
У.8.5	Проводить мероприятия медицинской реабилитации
У.8.6	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
Н.8.1	Определение медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации
Н.8.2	Определение 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
Н.8.3	Определение 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	
Н.8.4	Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов	
Н.8.5	Оценка 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	
Н.8.6	Проведение мероприятий медицинской реабилитации	
Н.8.7	Разработка плана реабилитационных мероприятий	
Н.8.8	Стандарты медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	
Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.9.1	Приемы и методы формирования мотивации у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
У.9.1	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм и заболеваний	
Н.9.1	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика травм и заболеваний	
Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.10.1	Общие вопросы организации медицинской помощи населению	
Зн.10.2	Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров	
Зн.10.3	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов	
Зн.10.4	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь", "анестезиология-реаниматология", в том числе в электронном виде	
Зн.10.6	Порядок выдачи листков нетрудоспособности	
Зн.10.7	Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии	
Зн.10.8	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"	
У.10.1	Составлять план работы и отчет о своей работе	
У.10.2	Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров	
У.10.4	Оформлять лист нетрудоспособности	
У.10.5	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
У.10.7	Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения	
У.10.8	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
У.10.9	Организовывать работу специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	
Н.11.1	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	

Н.11.2	Проведение работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
У.11.1	Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	
Н.10.1	Проведение отдельных видов медицинских экспертиз	
Н.10.2	Составление плана работы и отчета в своей работе	
Н.10.3	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	
Н.10.4	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности	
Н.10.5	Подготовка медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу	
Н.10.7	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
Н.10.8	Организация работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	
Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.11.1	Основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи	
Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)		Рефераты Задачи Тесты
Зн.12.1	Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах	
Зн.12.2	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	
Зн.12.3	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	
У.12.1	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	
У.12.2	Организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинскую эвакуацию	
Н.12.1	Медицинская сортировка пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях	
Н.12.2	Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	

5. Перечень экзаменационных вопросов для промежуточной аттестации

1. Острая недостаточность кровообращения.
2. Интенсивная терапия острой почечной недостаточности.
3. Искусственная вентиляция легких. Режимы ИВЛ
4. Основные аспекты переливания гемокомпонентов
5. Острые нарушение кислотно-щелочного состояния
6. Нарушения водно-электролитного равновесия

7. Выбор сосудистого доступа, оснащения, техника пункции, катетеризация центральных вен
8. Интенсивная терапия отека легких.
9. Фибрилляция предсердий и желудочков. АВ–блокады. Этиология, клиника и интенсивная терапия.
10. Реанимация и интенсивная терапия ожогового шока.
11. Классификация причин острой дыхательной недостаточности, оксигенотерапия. ИВЛ, показания, техника проведения, ошибки и осложнения.
12. Выбор режима и параметров ИВЛ в зависимости от клинической ситуации.
13. Профилактика и лечение осложнений ИВЛ. Протокол перевода больного на самостоятельное дыхание.
14. Интубация трахеи: ранние и поздние осложнения, диагностика, лечение и меры предосторожности.
15. Реанимация и интенсивная терапия ожогового шока.
16. Интенсивная терапия коматозных состояний.
17. Интенсивная терапия острой почечной недостаточности.
18. Оценка тяжести состояния, предоперационная подготовка и выбор метода анестезии при плановых оперативных вмешательствах в травматологии и ортопедии.
19. Фибрилляция предсердий и желудочков. АВ–блокады. Этиология, клиника и интенсивная терапия.
20. Интенсивная терапия отека легких.
21. Интенсивная терапия и реанимация общего переохлаждения. Лечение возможных осложнений.
22. Клинические показания, рекомендуемые схемы, противопоказания и побочные эффекты глюкокортикостероидной терапии у критических больных.
23. Основные принципы и направления интенсивной терапии острой печеночной недостаточности.
24. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, диагностика и интенсивная терапия.
25. Методы и препараты для купирования болевого синдрома при остром инфаркте миокарда. Тромболитическая терапия.

Тестовые задания:

1. НЕДОПУСТИМО ПРИНИМАТЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К _____ КАТЕГОРИИ ASA
 - A III
 - B IV
 - C II
 - D I
2. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО
 - A снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
 - B повышение активности АЛТ, АСТ
 - C повышение активности ЩФ, ГГТП
 - D повышение уровня иммуноглобулинов, γ -глобулинов
3. ПРИ УКУСЕ ГАДЮКИ РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЯДНОЙ СЫВОРОТКИ
 - A введение дыхательных аналептиков
 - B наложение спиртового компресса
 - C наложение жгута выше места укуса
 - D профилактика столбняка
4. ГИПЕРДИНАМИЧЕСКАЯ ФАЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ШОКА
 - A анафилактического
 - B кардиогенного
 - C гиповолемического
 - D септического
5. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких – непрямым массаж сердца
- В непрямым массаж сердца - искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей
- С искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей – непрямым массаж сердца
- Д непрямым массаж сердца - обеспечение проходимости дыхательных путей – искусственная вентиляция лёгких
6. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А изменение уровня креатинина в крови
- В наличие лейкоцитов в моче
- С наличие эритроцитов в моче
- Д повышение в крови азота мочевины при низком удельном весе мочи
7. АЛКАЛОЗ С ИЗМЕНЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ОСНОВАНИЙ ПРИ СОХРАННОЙ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ CO₂ НАЗЫВАЕТСЯ
- А респираторным
- В основным
- С кислотным
- Д метаболическим
8. ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ
- А кзади и над артерией
- В кпереди и книзу от артерии
- С над артерией
- Д кзади от артерии
9. МЕТОД ОЦЕНКИ РЕАЛЬНОЙ ЭНЕРГОПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ОДНОВРЕМЕННОМ ИЗМЕРЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА И ЭКСКРЕЦИИ УГЛЕКИСЛОТЫ В УСЛОВИЯХ СПОНТАННОГО И АППАРАТНОГО ДЫХАНИЯ, НАЗЫВАЮТ
- А прямой калориметрией
- В оксиметрией
- С фотокалориметрией
- Д. непрямым калориметрией
10. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ
- А синхронизированную электрокардиоверсию
- В постоянную инфузию амиодарона
- С постоянную инфузию В-адреноблокаторов
- Д постоянную инфузию верапамила
11. К КЛАССУ ГИДРОКСИЭТИЛЕНОВЫХ КРАХМАЛОВ (ГЭК) ОТНОСЯТСЯ
- А гелоплазма
- В аминоклазма
- С хетакрахмалы
- Д декстраны
12. В 1 МЛ КАЛИЯ ХЛОРИДА РАСТВОРА 7,5% СОДЕРЖИТСЯ _____ ММОЛЬ КАЛИЯ
- А 1
- В 2
- С 0,5
- Д 7,5
13. ВЫРАЖЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- А острой дыхательной недостаточности
- В кровопотере, превышающей 10% объема циркулирующей крови
- С геморрагическом инсульте
- Д кровопотере, не превышающей 5% объема циркулирующей крови
14. РАССТОЯНИЕ ОТ РЕЗЦОВ ДО БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

A 20-23

C 27-30

B 31-33

D 24-26

15. ПРЕКРАЩЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ

A появлении судорог

B появлении асистолии на мониторе

C расширении зрачков

D появлении пульса на сонной артерии

16. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕХНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

A анафилактические реакции

B кровоточивость

C гипергидратация

D воздушная эмболия

17. ВЕНОЗНЫЙ ПРИТОК К СЕРДЦУ УМЕНЬШАЮТ

A бета1-адреномиметики

B сердечные гликозиды

C нитраты

D препараты калия

18. ЗАКРЫТАЯ НИЗКОПОТОЧНАЯ СИСТЕМА С АБСОРБЦИЕЙ CO₂ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО

A улучшение удаления CO₂

B более стабильная анестезия

C достижение большой экономии газов и испаряемых анестетиков

D отсутствие необходимости мониторинга pCO₂ в альвеолярном газе

19. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ДИУРЕЗА НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ ОН НИЖЕ

A 3 мл/мин

B 0,5 мл/мин

C 1 мл/мин

D 5 мл/мин

20. ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

A паутинной оболочкой и спинным мозгом

B мягкой мозговой и паутинной оболочками мозга

C твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом

D твердой мозговой и паутинной оболочками мозга

21. ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ИНДЕКСА ДАВЛЕНИЯ/ОБЪЕМА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

A церебральный кровоток

B целостность гемато-энцефалического барьера

C церебральную податливость

D скорость церебрального метаболизма

22. ПРИ КАРДИОВЕРСИИ НЕОБХОДИМА СИНХРОНИЗАЦИЯ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА (ЕСЛИ ОНА ПОКАЗАНА) С ЗУБЦОМ НА ЭКГ

A Q

B P

C T

D R

23. САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

A подъем сегмента ST

B нарушение сердечного ритма

C инверсия зубца T

D изменение комплекса QRS

24. ЭФФЕКТИВНЫЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИИ

- А не подвергается изменению
 В сокращается
 С значительно увеличивается
 D увеличивается
25. ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ
 А дыхания при максимальном вдохе
 В воздуха за один вдох
 С воздуха при максимальных вдохе и выдохе
 D дыхания за 1 минуту
26. УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ
 А дизурия
 В почечная недостаточность
 С ишемическая болезнь сердца
 D кривошея
27. ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ
 А проникновению калия в клетки
 В снижению отрицательного влияния гиперкалиемии на миокард
 С снижению концентрации калия в плазме
 D выведению калия с мочой
28. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ НАГРУЗКИ ВО ВРЕМЯ ДИЕТОТЕРАПИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ
 А общего анализа мочи
 В копрограммы
 С общего азота и мочевины
 D клинического анализа крови
29. ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ПОНИМАЮТ
 А максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
 В объём воздуха, вдыхаемого или выдыхаемого при каждом дыхательном цикле
 С объём воздуха, остающегося в лёгких после максимального выдоха
 D максимальный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
30. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА
 А антагонистов кальция
 В бензодиазепинов
 С сердечных гликозидов
 D нестероидных противовоспалительных препаратов
31. ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
 А холиномиметиков
 В холинолитиков
 С нейролептиков
 D адrenomиметиков
32. ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5, ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ 30-40% СООТВЕТСТВУЮТ _____ ЛИТРАМ КРОВОПОТЕРИ
 А 2,5-3
 В 1-1,5
 С 1,5-2
 D 2-2,5
33. ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО
 А онкотического давления плазмы крови
 В интрагломерулярного давления
 С среднего артериального давления
 D венозного давления
34. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 А определение P_{aO_2} и P_{aCO_2}
 В минутный объём дыхания
 С дыхательный объём
 D число дыханий в минуту

35. ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ КРАЯМИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ
- A 5-му поясничному позвонку
 - B межпозвоночной щели L4-5
 - C 4-му поясничному позвонку
 - D 2-му поясничному позвонку
36. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- A освободить желудок с помощью зонда
 - B опустить головной конец кровати
 - C ввести ганглиоблокаторы
 - D ввести ингибиторы «протонной помпы»
37. НЕПОСРЕДСТВЕННО СОЕДИНЯЕМАЯ С ПАЦИЕНТОМ С ПОМОЩЬЮ ШЛАНГОВ ЧАСТЬ ГАЗОПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ АППАРАТА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА НАЗЫВАЕТСЯ
- A дыхательный контур
 - B наркотический контур
 - C газопровод
 - D воздухопровод
38. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- A стрептомицин
 - B амикацин
 - C цефтриаксон
 - D ванкомицин
39. ШКАЛА АРАСНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ
- A органной дисфункции
 - B степени лечебных вмешательств
 - C вероятности летального исхода
 - D острых и хронических функциональных изменений
40. ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- A метаболический алкалоз
 - B повышение давления в правых отделах сердца
 - C низкий температурный градиент
 - D низкий венозный возврат
41. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- A абдоминальная
 - B безболевая
 - C ангинозная
 - D астматическая
42. СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ
- A постнагрузки
 - B постнагрузки и преднагрузки
 - C преднагрузки
 - D потребления кислорода
43. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
- A остром панкреатите
 - B ишемии кишечника
 - C гепатите А
 - D язве желудка
44. ПРИЧИНОЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
- A повреждение гипоталамо-гипофизарной области
 - B лапароскопическое хирургическое вмешательство
 - C употребление алкоголя
 - D воздействие нефротоксических веществ

45. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО ОБЪЁМУ НЕ ОТНОСИТСЯ
А гарантированная доставка заданного дыхательного объёма
В возможность полной респираторной поддержки при минимальных энергетических затратах
С обеспечение минутной вентиляции независимо от показателей респираторной механики
D снижение риска травмы лёгких
46. ИННЕРВАЦИЯ ОТ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ ДО КИШКИ
А тощей
В двенадцатиперстной
С поперечно-ободочной
D сигмовидной
47. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ВОЗМЕЩЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 750 МЛ ОТНОСЯТ
А кровь консервированную донорскую
В коллоидные плазмозаменители
С кристаллоидные плазмозаменители
D глюкозы раствор 10%
48. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛЬЦИИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/СУТ
А 300-400
В 700-800
С 200-300
D 100-150
49. МЕХАНИЗМ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ВАЗОПРЕССИНА (АДГ) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
А уменьшении объема первичного ультрафильтрата
В уменьшении почечного плазмотока
С повышении реабсорбции воды в дистальных отделах нефрона
D повышении реабсорбции Na^+ в почечных канальцах
50. ОБЪЕМНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ CO_2 В СМЕШАННОМ ВЫДЫХАЕМОМ ГАЗЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
А 6,0
В 4,0
С 5,0
D 4,3
51. ШКАЛА QSOFA ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ
А систолического артериального давления
В уровня калия плазмы
С объема диуреза
D температуры кожных покровов
52. ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛЯ
А тиопентал
В мидазолама
С кетамина
D пропофола
53. К ОБЩЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВСЕХ ФОРМ ШОКА ОТНОСИТСЯ
А брадикардия
В низкий сердечный выброс
С бледность кожных покровов
D повышение общего легочного сопротивления
54. ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ РАВНА (В МОСМОЛЬ/Л)
А 265-275
В 285-295
С 320-340
D 300-310

55. СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ С

А острым почечным повреждением

В нестабильной гемодинамикой

С высокой легочной гипертензией

Д дыхательной недостаточностью

56. БОЛЬНЫМ С ГЛАУКОМОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

А пропафол

В тиопентал натрия

С натрия оксибутират

Д кетамин

57. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА ОТСНОСЯТ

А метаболический ацидоз и повышение уровня паратиреоидного гормона

В метаболический алкалоз и гиперкальциемию

С метаболический алкалоз и снижение уровня паратиреоидного гормона

Д гиперкальциемию и гипофосфатемию

58. ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ЭТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ, ПОВТОРНО ОЦЕНИТЬ ИХ НАЛИЧИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

А 24

В 36

С 6

Д 72

59. ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ДИАПАЗОНЕ _____ 0С

А 24-28

В 35-38

С 28-32

Д 32-36

60. ГИПОТЕРМИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А гипотиреоидная кома

В гипопаратиреоидный криз

С диабетическая гипоацидотическая кома

Д аддисонический криз

61. СИНХРОНИЗИРОВАННУЮ ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИЮ ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ

А седации

В внутривенной анестезии со спонтанным дыханием

С системной опиоидной анальгезии

Д комбинированной эндотрахеальной анестезии

62. КОМПОНЕНТОМ ТРИАДЫ БЕКА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

А гипотензия

В парадоксальный пульс

С гипоксия

Д снижение высоты пульса

63. ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

А декомпенсированном метаболическом ацидозе

В компенсированном метаболическом алкалозе

С декомпенсированном респираторном ацидозе

Д компенсированном респираторном алкалозе

64. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ КОМЫ

А гиперосмолярной

В лактатацидотической

С гипотиреоидной

Д кетоацидотической

65. ВО ВРЕМЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ Pco2 СЛЕДУЕТ ПОДДЕРЖИВАТЬ НА УРОВНЕ _____ ММ.РТ.СТ.

A 50 - 55

B 15 - 20

C 40 - 45

D 25 - 35

66. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ДИАБЕТИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО

A гипергидратация

B нормальная анионная разница

C гиповентиляция

D гиперосмолярность плазмы

67. ДЛИНА ПРАВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

B 7-8

A 9-10

C 2-3

D 5-6

68. В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АСИСТОЛИИ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ОРГАНИЗМЕ РЕЦИПИЕНТА, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

A допамин

B норэпинефрин

C добутамин

D эпинефрин

69. КРИТЕРИЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

A насыщение гемоглобина кислородом - 95%

B напряжение кислорода в артериальной крови 90 мм рт. ст.

C напряжение кислорода в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.

D напряжение углекислоты в артериальной крови 35 мм рт. ст.

70. НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ

A тиреостатическую терапию

B назначение диуретиков и тиреостатиков

C терапию диуретиками и инсулином

D введение глюкокортикоидов и глюкозы

71. ПОД ПАРЦИАЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

A поражение только одного звена дыхательной цепи

B обструктивное или рестриктивное поражение легких

C начальную стадию острой дыхательной недостаточности

D сочетание гипоксемии и гипокапнии

72. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫХ НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОВ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ НОЦИЦЕПТИВНОГО ИМПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ

A ацетихолин

B субстанция P

C ГАМК

D цитохром p450

73. АНТАГОНИСТОМ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

A анаприлин

B альдактон

C верапамил

D кордарон

74. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОТОКОМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

A электромеханическая диссоциация

B асистолия

C синусовая аритмия

D фибрилляция желудочков

75. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО _____ ВВЕДЕНИЕ

A внутривенное; метамизол натрия

- В внутривенное; косинтропина
 С внутримышечное; кетопрофена
 D эпидуральное; кофеина
76. КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
 A pH - 7,30
 B снижение индекса оксигенации ниже 200
 C повышение PaCO₂ более 30 мм рт. ст.
 D SpO₂ - 92%
77. ПРИ ПОЛИТРАВМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ
 A эндоскопических
 B рентгенологических
 C иммунологических и бактериологических
 D анализов крови и мочи
78. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ
 A 5 искусственных вдохов
 B 3 искусственных вдохов
 C 15 компрессий грудной клетки
 D 30 компрессий грудной клетки
79. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
 A нитросорбид
 B обзидан
 C калипсол
 D сустак
80. ЦИАНОЗ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТЕН, КОГДА НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (В %)
 A 85
 B 100
 C 80
 D 90
81. В ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯЩИХСЯ К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ВХОДИТ
 A кеторолак
 B кетамин
 C пропופол
 D пиритрамид
82. ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С
 B гемофилией
 A хроническим алкоголизмом
 C центральным венозным катетером на гемодиализе
 D рецидивирующей инфекцией мочевой системы
83. ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЛЛАПС, АРИТМИЯ, БРОНХОСПАЗМ ОТНОСЯТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ
 A третьей
 B пятой
 C четвертой
 D второй
84. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
 A гипокалиемия и гиперкальциемия
 B гиперкальциемия и гиперхолестеринемия
 C гипергликемия и гиперкалиемия
 D гиперхолестеринемия и гипонатриемия

85. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГИПОТОНΙΑ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ
- А гиповолемией
 - В гиперкапнией
 - С болевым синдромом
 - Д постнаркозной медикаментозной седацией
86. ДРОПЕРИДОЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А нейролептиком
 - В антидепрессантом
 - С анальгетиком
 - Д транквилизатором
87. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТРАЖАЕТ
- А преднагрузку левого желудочка
 - В преднагрузку правого желудочка
 - Д сократимость правого желудочка
 - С комплаенс левого желудочка
88. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Налоксон
 - С Аминостигмин
 - В Флумазенил
 - Д Атропин
89. ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А снижение чувствительности каротидных телец к CO₂
 - В депрессия каротидного синуса
 - С снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
 - Д депрессия коры
90. НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/Л
- А 2,26-2,60
 - В 4,00-5,00
 - С 7,00-8,00
 - Д 1,16-1,32
91. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫСЫХАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ С ТРАХЕОСТОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ
- А трипсин
 - В постуральный дренаж
 - С увлажнение
 - Д антибиотики
92. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А множественные переломы ребер
 - В разрыв органов брюшной полости
 - С травматический разрыв главного бронха
 - Д гемоперикард
93. ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА
- А инструментальных методах исследования
 - В лабораторных методах исследования
 - С функциональных методах исследования
 - Д данных клинической картины и анамнеза
94. К ПРЕПАРАТАМ, ОТЯГОЩАЮЩИМ ЛЁГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ
- А кетамин
 - В натрия оксибутират
 - С пропофол
 - Д севофлюран
95. ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ (СОСУДИСТЫЕ ОПЕРАЦИИ,

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ПЛАСТИКА МОЧЕТОЧНИКОВ, ЭКСТИРПАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ) ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

А общая

В спинальная

С эпидуральная

Д местная

96. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ В ПЛАЗМЕ КАЛИЯ, УГРОЖАЮЩИЙ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКОЙ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАВЕН (В ММОЛЬ/Л)

В 6,5

А 9,0

С 6,0

Д 7,0

97. ЭНТЕРАЛЬНУЮ ДИЕТУ, ОБОГАЩЁННУЮ ПИЩЕВЫМИ ВОЛОКНАМИ, НАЗНАЧАЮТ ПРИ

А синдроме короткой кишки

В синдроме мальабсорбции

С длительной антибиотикотерапии

Д диарее

98. НАПРЯЖЕНИЕ O₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

А 80-82

В 110-112

С 96-100

Д 86-90

99. ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДНЫМ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

В полиглюкин

А гелофузин

С альбумин

Д реомакродекс

100. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЫХАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

А гипокалиемии

В неподвижного положения больного на операционном столе

С рефлекторных влияний с операционного поля

Д отсутствия периодических глубоких вдохов при искусственной вентиляции легких

6. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Бунятян А.А., Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>

2. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>

3. Крылов В.В., Нейрореаниматология : практическое руководство [Электронный ресурс] / Крылов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704

Дополнительная литература

1. Затевахин И.И., Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахиной, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>

2. Сизоненко В.А., Атлас термических поражений [Электронный ресурс] / В.А. Сизоненко [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.- Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book>
3. Кассиль В.Л., Вентиляция легких в анестезиологии и интенсивной терапии [Электронный ресурс] / В. Л. Кассиль [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436448.html>

Периодические издания

1. Вестник анестезиологии и реаниматологии
2. Общая реаниматология
3. Регионарная анестезия
4. Вестник интенсивной терапии
5. Анестезиология и реаниматология

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciemcedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **Б1.Б.02 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И** **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

краткое наименование дисциплины: ОЗиЗ

Специальность: 31.08.66 Травматология и ортопедия

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в
ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	27
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	31
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	32

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Цель дисциплины: совершенствование компетенций ординатора по организации здравоохранения и общественному здоровью.

Задачи дисциплины:

- а) изучение состояния здоровья населения и влияние на него социальных факторов;
- б) разработка методик и методология изучения здоровья населения;
- в) теоретическое обоснование государственной политики в области охраны здоровья и разработка организационных принципов здравоохранения в государстве;
- г) разработка и практическая реализация организационных форм и методов работы медицинских организаций и врачей различных специальностей;
- д) подготовка и воспитание ординаторов, как врачей-общественников, врачей – организаторов, организация работы по своей специальности.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **2 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины – 72 часа, в том числе:

- лекции** – 4 аудиторных часа,
- семинарские занятия** –4 аудиторных часов,
- самостоятельная работа**–64 часа.

Тема лекций:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как учебная и научная дисциплина. Политика государства в области охраны здоровья населения. Общественное здоровье и факторы, его определяющие. Организация медицинской помощи в РФ – 2 час.

2. Здоровье населения и методы его изучения. Экономические отношения в здравоохранении. Обязательное медицинское страхование – 2 час.

Семинарские занятия:

1. Основы медицинской статистики. Биостатистика. Медицинская экспертиза. Укрепление здоровья. Современные проблемы профилактики. Организация медицинской помощи населению: амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой и неотложной помощи – 2 часа.

2. Медицинская экспертиза. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Организация экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Контроль качества медицинской помощи. Управление качеством медицинской помощи в здравоохранении. Кадровое обеспечение здравоохранения. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Современные проблемы организации здравоохранения – 2 часа.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для самостоятельного изучения:

- Особенности организации медицинской помощи сельскому населению
- Система здравоохранения в зарубежных странах
- Основы маркетинга в здравоохранении

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Лаборант завода «Люминофоров» 4 октября в начале рабочего дня почувствовала общее недомогание и вынуждена была уйти с работы. Вечером у неё повысилась температура, появились боль в горле, насморк, кашель. Вызванный на следующее утро участковый врач диагностировал острое респираторное вирусное заболевание и назначил домашний режим и соответствующее лечение. Состояние здоровья пациентки улучшилось через семь дней, и 12 октября она приступила к своим профессиональным обязанностям. Можно ли выдать в данном случае больничный лист? Какой существует порядок оформления нетрудоспособности в связи с заболеванием?

Задача 2. Рассчитайте, сколько нужно выполнить посещений в час врачу участковому терапевту, если продолжительность приема – 12 мин., коэффициент использования рабочего времени – 0,85.

Задача 3. Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Задача 4. В МЗ Архангельской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания.

Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации? 2. Как часто гражданин может реализовать право выбора? 3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора? 4. Каким документом определен порядок выбора? 5. Каков порядок действий пациента? 6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?

Задача 5. В адрес медицинского центра обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гр. А. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Вопросы (задание):1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

Задача 6. Гр. С. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы, полученной на производстве во время пребывания в местах лишения свободы. На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы ФСИН. Со слов гр. С., травма была получена во время выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

Вопросы (задание):1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?2. Какой документ гр. С. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

Задача 7. Врач-травматолог поликлиники неправильно оформил листок нетрудоспособности пациенту с травмой руки, общая длительность нетрудоспособности которого составила 30 календарных дней. Врач одновременно выписал листок нетрудоспособности на 15 дней и позже продлил еще на 15 дней.

Вопросы (задание):1. Обоснуйте возможные варианты правильного оформления листка нетрудоспособности:- одновременно на 7 дней и продлил в общей сложности на 23 дня;- одновременно на 10 дней и продлил еще в общей сложности на 20 дней;- одновременно на 3 дня и продлил в общей сложности на 27 дней.

Задача 8. В одном из районов крупного промышленного города несколько десятилетий работает предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 240 детей младшего школьного возраста. Из общего числа обследованных тонзиллит диагностирован у 120 детей, конъюнктивит обнаружен у 74, кариес – у 100, кожными болезнями страдали 24 человека. В районе сравнения обследовано 268 детей того же возраста, из них тонзиллитом страдали 32 человека, конъюнктивитом – 16, кариесом – 24, кожными болезнями – 6.

Вопросы (задание):1. Вычислите интенсивные и экстенсивные показатели заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе загрязнения воздушного бассейна и в районе сравнения.

Задача 9. В противотуберкулезном диспансере за отчетный год фактически имелось 258 среднегодовых коек, из стационара выписано 868 пациентов, умерло – 47 человек, проведено больными в стационаре – 90168 койко-дней.

Вопрос (задание):1. Вычислите и оцените показатели использования коечного фонда и больничной летальности за отчетный год.2. Сделайте выводы.

Задача 10. Пациент П., 47 лет, доставлен в урологическое отделение городской больницы бригадой скорой помощи 3.09.2015 г. с жалобами на боли в области левого яичка. Заболел остро накануне 2.09.2015 г. Заболевание туберкулезом и ВИЧ-инфекцией отрицает. Лекарственной переносимости нет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 88 в 1 мин., АД 115/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание учащенное. Мошонка отечная. Придаток левого яичка увеличен, болезненный. Ультразвуковое исследование яичек: размеры обычные, придаток левого яичка увеличен. Клинический диагноз: острый эпидидимит слева. Лечение: гентамицин 0,08 2 раза в день в/м 10 дней, фурадонин 0,1 3 раза в день. По просьбе больного в удовлетворительном состоянии выписан домой, рекомендован вильпрафен 0,5 1 раз в день в течение 12 дней.

Вопросы (задание):1. Оцените качество медицинской помощи по критериям:- сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум;- диагноз - формулировка, содержание, время постановки;- лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения;- преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 11. Для повышения качества медицинской помощи необходимо систематическое

рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по их устранению.

Вопросы (задание): 1. Как часто в медицинской организации должны проводиться врачебные конференции по вопросам качества медицинской помощи? Приведите обоснование выбранной периодичности: - ежемесячно; - ежеквартально; - 1 раз в полугодие; - 1 раз в год.

Задача 12. Для оценки деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена используется комплекс специальных показателей.

Вопросы (задание): 1. Из перечисленных ниже показателей деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена выберите наиболее информативные и приведите обоснование ответа: - число обоснованных жалоб; - рост впервые выявленных заболеваний; - рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности; - младенческая смертность.

Задача 13. В МЗ АО (далее - Министерство) обратилась гр. Т. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства и областном онкологическом диспансере: не провели рекомендованного лечения (нет необходимого препарата и опыта работы с ним), не отправили на лечение в федеральное медицинское учреждение. Пациентка самостоятельно обратилась с личным письмом в один из федеральных центров, откуда был получен положительный ответ (приглашение на консультацию и лечение за счет средств федерального бюджета).

Вопросы (задание): 1. Может ли Министерство провести проверку в поликлинике по месту жительства пациентки и областном онкологическом диспансере? 2. Какие механизмы для решения данной проблемы можно предложить? 3. Какие виды помощи необходимо предложить пациентке?

Задача 14. Фельдшер здравпункта производственного предприятия, признавший обратившегося за медицинской помощью рабочего нетрудоспособным, освободил его от работы и направил на прием к врачу поликлиники.

Вопросы (задание): 1. С какого момента из перечисленных ниже выдается листок нетрудоспособности рабочему, признанному фельдшером здравпункта нетрудоспособным и направленным в поликлинику? - с момента установления нетрудоспособности фельдшером здравпункта; - с момента установления нетрудоспособности врачом поликлиники; - с момента возникновения заболевания; - с момента записи на прием к врачу поликлиники.

Задача 15. Листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдаются не всегда.

Вопросы (задание): 1. Приведите конкретные случаи, при которых листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- за хроническим больным в период ремиссии;
- за инвалидом I группы;
- во время очередного отпуска;
- при нахождении в отпуске без сохранения содержания;
- в период отпуска по беременности и родам;
- во время частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком.

Рефераты:

1. Здравоохранение, как объект государственного управления и регулирования.
2. Виды медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
3. Услуги, оказываемые в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, оказание которых не подлежат оплате за счет личных средств граждан.
4. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи: понятие, содержание, порядок разработки и принятия.
5. Мониторинг федеральными органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья экономического обоснования Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
6. Охрана здоровья населения как государственная задача.
7. Демографические показатели как индикатор социально-экономического развития общества. Глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех».
8. Профилактическая направленность охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
9. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации:

история создания, современное состояние и перспективы развития.

10. Социальные факторы и их влияние на здоровье населения.
11. Современная структура заболеваемости населения в Российской Федерации.
12. Доступность медико-социальной помощи как один из принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации
13. Характеристики механизма правового регулирования применительно к сфере медицинской деятельности
14. Правовое регулирование в сфере медицинской деятельности
15. Современные тенденции реформирования организационной структуры медицинских организаций.
16. Государственная политика по развитию информационного общества и информатизации здравоохранения в РФ.
17. Система обязательного медицинского образования.
18. Инвалидность как показатель общественного здоровья.
19. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ.
20. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации.
21. Принципы, формы и системы здравоохранения в мировой практике.
22. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет.

Тестовые задания:

1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:
 1. по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
 2. по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
 3. по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
 4. по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
 5. по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.
2. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:
 1. первичной заболеваемости;
 2. общей заболеваемости
 3. патологической пораженности;
 4. общей смертности;
 5. заболеваемости по причинам смерти.
3. Что характеризует показатель общей заболеваемости?
 1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
 2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
 3. исчерпанная заболеваемость населения;
 4. распространенность заболеваний среди населения;
 5. распространенность социально значимых заболеваний.
4. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:
 1. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
 2. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
 3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
 4. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;
 5. общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.
5. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:
 1. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
 2. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;

3. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
4. число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
5. число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.
6. Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?
 1. дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп);
 2. талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);
 3. медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
 4. талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88);
 5. медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).
7. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:
 1. число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью;
 2. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
 3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;
 4. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
 5. число зарегистрированных случаев данного заболевания; общее число зарегистрированных заболеваний.
8. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:
 1. число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
 2. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
 3. число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
 4. общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;
 5. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.
9. Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?
 1. единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;
 2. международная номенклатура заболеваний;
 3. международная классификация заболеваний и травм;
 4. международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;
 5. статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.
10. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?
 1. талон амбулаторного пациента;
 2. амбулаторную карту;
 3. историю болезни;
 4. экстренное извещение;
 5. статистическую карту вышедшего из стационара.
11. Какой документ используют для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями?
 1. амбулаторную карту;
 2. статистический талон;
 3. талон на прием к врачу;
 4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования;
 5. дневник работы врача поликлиники.
12. Назовите основные направления демографии:
 1. численность населения по различным возрастным-половым группам;
 2. статика и динамика населения;
 3. естественное и механическое движение населения;
 4. состав и миграция населения;

5. маятниковая и внутренняя миграция;
13. Статика населения изучает:
 1. рождаемость, смертность и воспроизводство населения;
 2. общую и повозрастную плодовитость;
 3. географические особенности рождаемости и состава населения;
 4. миграцию в различных регионах страны;
 5. численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.
14. Динамика населения изучает:
 1. миграционные процессы и рождаемость населения;
 2. механическое движение и смертность населения;
 3. воспроизводство населения;
 4. механическое и естественное движение населения;
 5. естественное движение и рождаемость населения.
15. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:
 1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
 2. естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность;
 3. рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость;
 4. рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость;
 5. брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность.
16. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента рождаемости:
 1. число родившихся живыми и мертвыми в данном году / число родившихся живыми в данном году;
 2. число родившихся живыми в данном году / число родившихся живыми в предыдущем году
 3. число родившихся живыми в данном году / среднегодовая численность населения;
 4. число родившихся живыми и мертвыми в данном году / среднегодовая численность населения;
 5. среднегодовая численность населения в данном году / среднегодовая численность населения в предыдущем году.
17. Назовите первичный статистический документ, являющийся источником информации о случаях рождения:
 1. история родов (ф. 096/у);
 2. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02);
 3. история развития новорожденного (ф. 097/у);
 4. медицинское свидетельство о рождении (ф. 103/у-08);
 5. индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111/у).
18. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента смертности:
 1. среднегодовая численность населения в данном году/среднегодовая численность населения в предыдущем году;
 2. число умерших в данном году/среднегодовая численность населения;
 3. число умерших за год/число родившихся живыми в данном году;
 4. $\frac{2}{3}$ умерших в данном году + $\frac{1}{3}$ умерших в предыдущем году/ численность населения;
 5. число умерших в данном году, число родившихся живыми и мертвыми в данном году; численность населения в определенном возрасте.
19. Назовите данные, необходимые для расчета показателя структуры причин смертности:
 1. число умерших от отдельных причин за год; общее число умерших за год;
 2. общее число умерших в данном году; среднегодовая численность населения;
 3. число умерших от определенной причины за год; среднегодовая численность населения;
 4. число умерших от данного заболевания; число родившихся живыми в данном году;
 5. число умерших от всех причин; общее число родившихся и умерших за год.
20. Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации:
 - 1.
 2. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления;
 3. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления;

4. -инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
 5. болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования;
 6. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.
21. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента младенческой смертности:
1. число умерших на 1-м месяце жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
 2. число умерших на 1-й неделе жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
 3. число умерших в возрасте до 1 года в данном году; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году;
 4. -число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми и умершими в первые 6 дней; среднегодовая численность населения;
 5. число умерших в возрасте до 1 года в данном году; среднегодовая численность населения.
22. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучают смертность населения:
1. статистический талон регистрации случая смерти (ф. 213/у);
 2. протокол (карта) патологоанатомического исследования (Ф-013/у);
 3. медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08);
 4. сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф. 30);
 5. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).
23. Назовите данные, необходимые для вычисления коэффициента перинатальной смертности:
1. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-й неделе жизни;
 2. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-м месяце жизни;
 3. число умерших на 1-й неделе жизни; общее число родившихся в данном году;
 4. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; среднегодовая численность населения
 5. число умерших до родов и в родах; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.
24. Какие показатели характеризуют фетоинфантильные потери?
1. мертворождаемость и перинатальная смертность;
 2. младенческая смертность и неонатальная смертность;
 3. мертворождаемость и младенческая смертность;
 4. мертворождаемость и неонатальная смертность;
 5. младенческая смертность и постнеонатальная смертность.
25. Назовите данные, необходимые для вычисления специального коэффициента рождаемости (плодовитости):
1. число родившихся живыми в данном году; среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет;
 2. число родившихся живыми и мертвыми в данном году у женщин в репродуктивном возрасте; среднегодовая численность населения;
 3. численность женщин в возрасте 15-49 лет; среднегодовая численность населения;
 4. число родившихся живыми и мертвыми в данном году; среднегодовая численность населения;
 5. число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.
26. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента материнской смертности:
1. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родов;
 2. число умерших беременных (с 12 нед беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число беременных;
 3. число умерших беременных (с 28 нед. беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родов;
 4. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родившихся живыми;

5. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родившихся мертвыми.
27. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
1. Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
 2. Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
 3. Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.
28. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
1. Генетические
 2. Природно-климатические
 3. Уровень и образ жизни населения
 4. -Уровень, качество и доступность медицинской помощи
 5. Все вышеперечисленное
29. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме
1. Страховых медицинских организаций
 2. Филиалов территориальных фондов ОМС
 3. Органов управления здравоохранением
30. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении
1. Развитие первичной медико-санитарной помощи
 2. Развитие сети диспансеров
 3. Повышение роли стационаров
 4. Повышение роли санаторно-курортной помощи
31. Здоровье населения рассматривает (изучается) как:
- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
 - 2) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма;
 - 3) все вышеперечисленное
32. Общественное здоровье-это:
1. Наука о социологии здоровья
 2. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
 3. Наука о социальных проблемах медицины
 4. Наука о закономерностях здоровья населения
 5. Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
33. Здравоохранение – это:
1. Наука о социологии здоровья
 2. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
 3. Наука о социальных проблемах медицины
 4. Наука о закономерностях здоровья населения
 5. Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
34. Основными группами показателей общественного здоровья являются:
1. а) Показатели заболеваемости
 2. б) Обращения за медицинской помощью
 3. в) Показатели инвалидности
 4. г) Показатели физического развития
 5. д) Демографические показатели
 6. е) Все ответы правильные
 7. ж) Верно а, в, г, д
35. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:
1. Экологические
 2. Биологические
 3. Образ жизни

4. Уровень организации медицинской помощи
5. Качество медицинской помощи
36. Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризуется:
 1. Увеличением естественного прироста
 2. Нулевым естественным приростом
 3. Отрицательным естественным приростом
 4. Демографическим взрывом
 5. Волнообразностью демографического прогресса
37. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:
 1. Здоровье индивидуума
 2. Общественное здоровье и факторы, влияющие на него
 3. Эпидемиология заболеваний
 4. Здоровье работающего населения
 5. Экономика здравоохранения
38. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:
 1. Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
 2. Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
 3. Сохранения общественного сектора здравоохранения
 4. Увеличения кадрового потенциала
 5. Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения
39. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме:
 1. Страховых медицинских организаций
 2. Филиалов территориальных фондов ОМС
 3. Органов управления здравоохранением
40. Основной фигурой в системе профилактики являются:
 1. Врачи центра медицинской профилактики
 2. Специалисты центров Роспотребнадзора
 3. Участковые врачи поликлиники
 4. Врачи психоневрологического диспансера
41. Вторичная профилактика - это:
 1. Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
 2. Предупреждение обострений заболевания
 3. Предупреждение возникновения инвалидности
 4. Все вышеперечисленное
 5. Нет правильного ответа
42. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:
 1. Создания позитивных для здоровья факторов
 2. Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
 3. Активизации позитивных для здоровья факторов
 4. Устранения факторов риска
 5. Минимизации факторов риска
43. Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:
 1. а) Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения
 2. б) Сертификат специалиста
 3. в) Лицензия
 4. г) Свидетельство об окончании интернатуры
 5. д) Свидетельство об окончании курсов профессиональной переподготовки
 6. е) а, б, в
44. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
 1. Проведения прививок
 2. Проведения медицинских осмотров
 3. Выявления заболеваний
45. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

1. Проведения прививок
2. Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
3. Выявления заболеваний
4. Повышения материального благосостояния
46. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
 1. Острых заболеваний
 2. Инфекционных заболеваний
 3. Несчастных случаев
 4. Хронических заболеваний
 5. Всех перечисленных
47. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:
 1. а) Прогнозирование
 2. б) Учет
 3. в) Контроль
 4. г) Планирование
 5. д) Регулирование
 6. е) Верно а, г
 7. ж) Верно б, г
48. Назовите данные, необходимые для вычисления показателя первичной инвалидности:
 1. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число лиц трудоспособного возраста;
 2. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число инвалидов на данной территории;
 3. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от всех причин; общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от каждой причины;
 4. общее число лиц трудоспособного возраста; общее число работающих инвалидов;
 5. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от данного заболевания; общее число больных данным заболеванием.
49. По истечении какого срока временной нетрудоспособности устанавливается факт инвалидности?
 1. не ранее 2 мес;
 2. не ранее 14 мес;
 3. не позднее 4 мес;
 4. не позднее 2 мес;
 5. не ранее 7 нед.
50. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:
 1. болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства;
 2. болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
 3. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;
 4. травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания;
 5. болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования.
51. Какой документ используют для изучения первичной инвалидности?
 1. единый талон амбулаторного пациента;
 2. сведения о причинах временной нетрудоспособности;
 3. медицинскую карту амбулаторного больного;
 4. листок нетрудоспособности;
 5. направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у-06).
52. Какие выделяют виды реабилитации инвалидов?
 1. медицинская, психологическая, социальная, полная;
 2. медицинская, психологическая, профессиональная, социальная;
 3. трудовая, профессиональная, полная, частичная;
 4. психологическая, профессиональная, полная, частичная;
 5. медицинская, профессиональная, комплексная, частичная.

53. Не включаются в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры
1. Орган управления
 2. Учреждения здравоохранения
 3. Образовательные учреждения
 4. Фонды медицинского страхования
54. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?
1. Административную, уголовную, гражданско-правовую
 2. Уголовную, гражданско-правовую, административную
 3. Административную, дисциплинарную, уголовную
55. В каких случаях и с какой целью не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?
1. По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 2. В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
 3. По просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
 4. В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей, законных представителей
 5. При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
 6. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
56. 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
57. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей?
1. Если пациент не достиг 15 лет;
 2. В возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане
 3. В возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане
58. Наиболее эффективные формы экономического стимулирования труда медицинских работников
1. Оплата за работу сверх ставки
 2. Оплата за расширение зоны обслуживания
 3. Оплата за сложность и напряженность
 4. Оплата по КТУ за объем и качество выполненной работы
 5. Оплата за совмещение профессий
59. Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:
1. Основы охраны здоровья граждан в РФ
 2. Федеральный закон № 99-ФЗ
 3. Постановление Правительства РФ № 291
 4. Приказ МЗ РФ № 121 2013 г.
60. Сроки принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии лицензирующим органом:
1. Не более 30 дней
 2. Не более 60 дней
 3. Не более 45 дней с момента подачи заявления.
61. Стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность
1. Более 10 лет
 2. Более 5 лет
 3. менее 5 лет

62. Основанием лишения лицензии на медицинскую деятельность является:
1. Наличие в документах недостоверной или искаженной информации
 2. Нарушение порядков оказания медицинской помощи
 3. Не соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям.
4. 1, 3
5. 2, 3
63. Кто осуществляет контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности:
1. МЗ РФ
 2. ФСС
 3. Управление Росздравнадзора
 4. Все вышеуказанные
64. Кто осуществляет контроль за порядком проведения медико-социальной экспертизы:
1. МЗ РФ
 2. ФСС
 3. Управление Росздравнадзора
65. Цена медицинской услуги – это:
1. Денежное выражение стоимости
 2. Рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения
 3. Отражение затрат на оказание услуг
 4. Сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую врач готов оказать медицинскую услугу
66. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:
1. Субъекта
 2. Объекта
 3. Производительных сил
 4. Способов взаимодействия между субъектом и объектом
67. Функции управления включают:
1. Прогнозирование и планирование
 2. Проектирование и организацию
 3. Учет, контроль, анализ и регулирование
 4. Все вышеперечисленное
 5. Все вышеперечисленное не соответствует истине
68. Цена на медицинские услуги должна быть: 1) равна стоимости; 2) больше стоимости; 3) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услугу; 4) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу, (товар)
1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
69. В себестоимость медицинских услуг не включаются:
1. Затраты на оплату труда персонала
 2. Начисления на заработную плату
 3. Оплата дополнительных (сверхустановленных законом) отпусков
70. Цена медицинской услуги складывается
1. Себестоимости и прибыли
 2. Себестоимости, прибыли и рентабельности
 3. Только из себестоимости
71. Назовите отчетную статистическую форму, используемую для анализа заболеваемости в поликлинике
1. сведения о больных злокачественными новообразованиями (ф. 35);
 2. сведения о заболеваниях активным туберкулезом (ф. 8);
 3. сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. 12);
 4. сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31);
 5. сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).
72. Назовите показатель, характеризующий доступность для населения амбулаторно-

поликлинической помощи:

1. фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике;
2. распределение посещений городских жителей;
3. выполнение плана посещений;
4. среднее число посещений на 1 жителя в год;
5. повторные обращения в поликлинику.

73. Назовите показатель, характеризующий уровень диспансеризации больных детей в поликлинике:

1. охват декретированного населения вакцинопрофилактикой;
2. полнота охвата больных детей диспансерным наблюдением;
3. охват патронажем детей первого года жизни;
4. среднее число посещений на 1 жителя в год;
5. структура больных, состоящих на диспансерном учете.

74. Назовите отчетный статистический документ, используемый для анализа медицинской помощи детям:

1. сведения о доме ребенка (ф. 41);
2. сведения о детях-инвалидах (ф. 19);
3. сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32);
4. история развития ребенка (ф. 112/у);
5. сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31).

75. Назовите показатели, характеризующие деятельность больничных учреждений:

1. среднее число дней занятости койки в году;
2. средняя длительность пребывания больного на койке;
3. оборот койки;
4. больничная летальность;
5. все выше перечисленные

76. Какая отчетная статистическая форма используется для анализа стационарной помощи?

1. медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у);
2. сведения о деятельности стационара (ф. 14);
3. листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. 007/у-02);
4. сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних

причин (ф. 57);

5. сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31).

77. Укажите данные, необходимые для расчета показателя частоты (уровня)

госпитализации:

1. число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций;
2. число поступивших в стационары, среднегодовая численность населения;
3. число выбывших больных, среднегодовая численность населения;
4. число плановых госпитализаций, среднегодовая численность населения;
5. среднее число госпитализированных, число зарегистрированных больных за год.

78. Укажите данные, необходимые для расчета показателя среднего числа дней занятости

койки в году:

1. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число дней в году;
2. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число выбывших больных из стационара;
3. число койко-дней, проведенных больными в стационаре, среднегодовое число коек;
4. число переведенных из отделения больных, среднегодовое число коек;
5. среднегодовое число коек, 1/2 (поступивших + выписанных + умерших) больных.

79. Какие данные используют для расчета показателя средней длительности пребывания больного на койке?

1. число фактически проведенных больными койко-дней; среднегодовое число коек;
2. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число пролеченных больных;
3. число выбывших больных, среднегодовое число коек;
4. число фактически проведенных больными койко-дней, число дней в году;
5. число дней в году; среднее число занятости койки, оборот койки.

80. По какой формуле рассчитывают показатель больничной летальности?

1. $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выписанных больных}) \times 100$;

2. $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число поступивших}) \times 100$;
3. $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выбывших больных}) \times 100$;
4. $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число поступивших больных}) \times 100$;
5. $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число патологоанато-мических вскрытий}) \times 100$.
81. Какие данные используют для расчета показателя послеоперационной летальности?
 1. число умерших в хирургическом стационаре; число поступивших в стационар;
 2. число умерших; число прооперированных;
 3. число умерших из числа прооперированных; число выписанных из стационара;
 4. число умерших из числа прооперированных; число прооперированных;
 5. число умерших; число выписанных из стационара.
82. Какие данные необходимы для расчета показателя удельного веса физиологических родов?
 1. число физиологических родов; общее число родов;
 2. число физиологических родов; число родившихся живыми и мертвыми;
 3. число физиологических родов; число родов с осложнениями;
 4. число физиологических родов; число родившихся живыми;
 5. число физиологических родов; численность женщин фертильного возраста
83. Назовите основную задачу программы государственных гарантий
 1. оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
 2. предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в объеме выделяемых на эти цели ресурсов из фондов добровольного медицинского страхования;
 3. обеспечение баланса между средствами обязательного и добровольного медицинского страхования;
 4. обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемых для этого ресурсов;
 5. предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в рамках государственных бюджетных квот;
 6. развитие материально-технической базы системы здравоохранения.
84. Перечислите виды медицинской помощи, предоставляемые населению бесплатно в рамках Программы:
 1. первичная медико-санитарная помощь;
 2. неотложная медицинская помощь
 3. скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
 4. специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
 5. Все выше перечисленные.
85. Назовите основные источники финансирования Программы:
 1. средства государственного бюджета;
 2. средства обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней;
 3. средства обязательного медицинского страхования;
 4. средства обязательного и добровольного медицинского страхования;
 5. средства обязательного медицинского страхования и благотворительных фондов.
86. Перечислите группы нормативов, используемых для разработки Программы:
 1. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
 2. нормативы объемов специализированной и профилактической помощи;
 3. нормативы объемов профилактической помощи и финансовых затрат на единицу объема профилактической помощи;
 4. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного жителя;
 5. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного больного.
87. Какие виды медицинской помощи в рамках Программы регламентируются нормативами?
 1. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в диспансерах; стационарная помощь; профилактическая помощь;
 2. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная медицинская помощь;
 3. доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь;

4. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь
 5. доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная помощь.
88. Что устанавливает подушевой норматив финансирования Программы?
1. размер средств на финансирование целевых медико-социальных программ (в расчете на 1 человека в год);
 2. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению амбулаторной и стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
 3. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
 4. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной амбулаторно-поликлинической помощи (в расчете на 1 обратившегося в поликлинику пациента в год);
 5. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи (в расчете на 1 человека в год).
89. Какие статистические показатели используют для анализа выполнения плановых объемов медицинской помощи в рамках Программы?
1. норматив амбулаторно-поликлинической помощи;
 2. норматив медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов;
 3. норматив стационарной помощи;
 4. норматив скорой медицинской помощи;
 5. все выше перечисленные.
90. Какие данные необходимы для анализа выполнения планового объема скорой медицинской помощи?
1. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи
 2. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
 3. плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
 4. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; плановое количество вызовов скорой медицинской помощи;
 5. плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи.
91. Какие данные необходимы для анализа выполнения норматива финансовых затрат на стационарную помощь?
1. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; подушевой норматив финансирования программы;
 2. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре;
 3. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; общая сумма финансовых затрат на 1 больного в стационаре;
 4. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день;
 5. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койку в стационаре.
92. Назовите показатель для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:
1. выполнение планового объема стационарной помощи;
 2. выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь;
 3. среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья;
 4. общее число лиц, получивших неправильное лечение;
 5. выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь.
93. Какой показатель позволяет оценить полноту поступления и целевое использование средств, направляемых на финансирование Программы?
1. фондовооруженность;

2. выполнение подушевого норматива финансирования Программы;
 3. коэффициент абсолютной ликвидности;
 4. процент расходов на здравоохранение от ВВП;
 5. фондоемкость.
94. При каких условиях лицам, занимающимся частной медицинской практикой, может предоставляться право выдачи листков нетрудоспособности?
1. при наличии сертификата специалиста;
 2. при наличии договора с муниципальными или государственными медицинскими учреждениями;
 3. при травмах, отравлениях и других острых заболеваниях;
 4. при наличии лицензии на занятие медицинской деятельностью и проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
 5. в случаях оказания экстренной медицинской помощи.
95. Как поступить, если при выписке из стационара больной остается временно нетрудоспособным?
1. закрыть листок и направить в поликлинику;
 2. выдать справку на 3 дня
 3. продлить листок нетрудоспособности на срок до 10 дней;
 4. продлить листок нетрудоспособности на срок не более 4 дней;
 5. выдать справку на срок не более 10 дней.
96. Как оформляется нетрудоспособность при травме?
1. листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности;
 2. листок нетрудоспособности выдается со дня обращения к врачу на весь период нетрудоспособности;
 3. листок нетрудоспособности выдается с 6-го дня нетрудоспособности, на первые 5 дней выдается справка;
 4. листок нетрудоспособности выдается с 11-го дня нетрудоспособности;
 5. при любых травмах на весь срок нетрудоспособности выдается справка.
97. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком на дому?
1. на 3 дня, затем выдается справка на срок до 10 дней;
 2. на 7 дней, затем выдается справка на 3 дня;
 3. на срок до 10 дней, свыше выдается справка;
 4. на срок до 14 дней, свыше выдается справка;
 5. на весь период болезни ребенка в возрасте до 7 лет.
98. В каких случаях выдается листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком?
1. при отъезде матери (отца) на санаторно-курортное лечение;
 2. при наложении карантина на данного ребенка;
 3. при наложении карантина на ясли, сад;
 4. при госпитализации лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет;
 5. при стационарном лечении лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 5 лет.
99. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при неосложненной беременности и родах?
1. на 56 календарных дней;
 2. на 70 календарных дней;
 3. на 126 календарных дней;
 4. на 140 календарных дней;
 5. на 170 календарных дней.
100. Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности?
1. число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц; 2) число дней временной утраты трудоспособности; численность населения;
 2. число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности;
 3. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих;
 4. число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году.

101. Назовите вид временной нетрудоспособности, при котором листок нетрудоспособности выдается на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня:

1. травма;
2. карантин;
3. протезирование;
4. уход за больным;
5. санаторно-курортное лечение.

102. По истечении какого срока после открытия листка нетрудоспособности длительно болеющие направляются на МСЭ при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе?

1. через 2 мес;
2. через 3 мес;
3. через 4 мес;
4. через 6 мес;
5. через 12 мес.

103. Какому медицинскому работнику может быть предоставлено право выдачи листка нетрудоспособности?

1. врачу станции скорой помощи;
2. врачу приемного отделения больницы;
3. врачу дома отдыха, санатория;
4. медицинской сестре здравпункта;
5. фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта, расположенного в отдаленной местности.

104. На какие сроки лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности одновременно и самостоятельно?

1. на 4 и 15 дней;
2. на 3 и 6 дней;
3. на 10 и 25 дней;
4. на 6 и 30 дней;
5. на 10 и 30 дней.

105. Какие данные необходимы для расчета показателя «число случаев временной утраты трудоспособности на 100 работающих»?

1. число случаев временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность населения;
2. число случаев временной утраты трудоспособности; средняя продолжительность одного случая;
3. число случаев временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность работающих;
4. число случаев временной утраты трудоспособности; число больных лиц;
5. число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности.

106. Назовите функции лечащего врача по экспертизе трудоспособности:

1. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности, направление на МСЭ;
2. направление на МСЭ, установление факта временной нетрудоспособности;
3. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности, экспертиза стойкой нетрудоспособности;
4. установление факта стойкой нетрудоспособности, выдача направления на врачебную комиссию, экспертиза временной нетрудоспособности;
5. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности максимально до 30 дней, направление на ВК для продления листка нетрудоспособности.

107. Назовите функции врачебной комиссии по экспертизе трудоспособности:

1. консультации врачей, направление на МСЭ, выдача заключения о переводе на другую работу, контроль качества лечения, экспертиза временной нетрудоспособности свыше 30 дней;
2. консультации врачей, направление на МСЭ, экспертиза стойкой нетрудоспособности, профессиональной непригодности;
3. консультации врачей, выдача листка нетрудоспособности всем больным, экспертиза стойкой и временной нетрудоспособности;

4. выдача листка нетрудоспособности, справок о профессиональной непригодности, экспертиза временной нетрудоспособности, выдача заключения о переводе на другую работу беременных;

5. выдача заключения о нетрудоспособности, продление листка нетрудоспособности.

108. Какие данные необходимы для расчета показателя «число дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих»?

1. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность населения;

2. число дней временной утраты трудоспособности; средняя продолжительность одного случая;

3. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность работающих;

4. число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц;

5. число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году.

109. Назовите основную функциональную единицу станции скорой медицинской помощи:

1. врачебная бригада;

2. выездная бригада;

3. отделение скорой медицинской помощи;

4. оперативный отдел;

5. фельдшерская бригада

110. Назовите показатель, характеризующий уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью:

1. своевременность выездов бригад скорой помощи;

2. удельный вес повторных вызовов;

3. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;

4. удельный вес госпитализированных больных;

5. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощи.

111. Что является основой планирования обеспечения населения скорой медицинской помощью?

1. показатель удельного веса повторных вызовов;

2. своевременность выездов бригад скорой помощи;

3. норматив скорой медицинской помощи (по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи);

4. уровень дорожно-транспортного травматизма;

5. число обратившихся за скорой медицинской помощью в течение года.

112. Назовите показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи:

1. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;

2. расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;

3. удельный вес успешных реанимаций;

4. своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;

5. удельный вес летальных исходов.

113. Какой период времени считается оптимальным для выезда бригады скорой медицинской помощи с момента поступления вызова?

1. 15 мин;

2. 4 мин;

3. 20 мин;

4. 30 мин;

5. 2 мин.

114. Какую статистическую форму используют для расчета показателей деятельности учреждений скорой медицинской помощи?

1. дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (ф. 115/у);

2. журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф. 109/у);

3. карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у);

4. сопроводительный лист станции скорой помощи с талоном к нему (ф. 114/у);

5. отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи (ф. 40).

115. Назовите показатель, характеризующий уровень диагностики и преемственности в работе станций скорой медицинской помощи и больничных учреждений:

1. расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;
 2. удельный вес госпитализированных больных;
 3. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;
 4. удельный вес повторных вызовов;
 5. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощи.
116. Какие данные используют для расчета показателя удельного веса летальных исходов?
1. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число обратившихся на станцию скорой медицинской помощи;
 2. число летальных исходов; среднегодовая численность населения;
 3. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число вызовов скорой медицинской помощи;
 4. число летальных исходов; общее число вызовов скорой медицинской помощи;
 5. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число больных, доставленных в стационар бригадой скорой помощи.
117. Укажите показатель, характеризующий качество работы бригад скорой медицинской помощи:
1. своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;
 2. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощью;
 3. среднесуточная нагрузка бригады скорой медицинской помощи;
 4. удельный вес успешных реанимаций.
118. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете:
1. государственный контроль;
 2. ведомственный контроль;
 3. внутренний контроль.
 4. все выше перечисленное верно.
119. Экспертиза временной нетрудоспособности – это вид экспертизы:
1. экономической
 2. социальной
 3. медицинской
 4. страховой
120. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:
1. показателю летальности;
 2. показателю совпадения (или расхождения) диагнозов;
 3. средней длительности пребывания больного в стационаре;
 4. правильного ответа нет.
121. Реализация принципа вовлечения персонала включает:
1. распределение ответственности и полномочий, обучение, информирование и мотивацию персонала;
 2. контроль выполнения функциональных обязанностей персоналом;
 3. начисление заработной платы персоналу.
122. Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи:
1. к руководителю МО;
 2. к другому должностному лицу МО;
 3. в орган управления здравоохранением;
 4. в страховую медицинскую организацию;
 5. в профессиональную медицинскую ассоциацию;
 6. в лицензионно - аккредитационную комиссию;
 7. в общество по защите прав потребителей;
 8. в суд;
 9. в любую из названных выше инстанций.
123. Потенциал общественного здоровья - это:
1. совокупность показателей здоровья отдельных групп населения

2. мера количества и качества здоровья людей, создаваемых активным, здоровым образом жизни
 3. динамика показателей здоровья населения в целом
124. Основные критерии общественного здоровья не включают показатели:
1. медико-демографические
 2. заболеваемости
 3. финансирования здравоохранения
 4. первичной инвалидности
125. Состояние здоровья населения не характеризуют показатели:
1. временной нетрудоспособности
 2. демографические
 3. заболеваемости
 4. физического развития
 5. оценки качества медицинской помощи
126. К системам, обеспечивающим охрану здоровья населения относятся:
1. только государственная (федеральная)
 2. государственная и муниципальная
 3. государственная, муниципальная, частная
 4. муниципальная
 5. частная
126. Укажите в нужной последовательности согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан»
- 1: экспертиза временной нетрудоспособности
 - 2: медико- социальная экспертиза
 - 3: военно-врачебная экспертиза
 - 4: судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза
 - 5: независимая экспертиза
127. К учреждениям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, не относится:
- 1 амбулатория
 - 2 городская поликлиника
 - 3: стационар городской больницы
 - 4: диспансер
 - 5: женская консультация
128. S: К основным принципам организации амбулаторно-поликлинической помощи не относится:
- 1: участковость
 - 2: преемственность
 - 3: профилактическая направленность
 - 4: общедоступность
 - 5: индивидуальность
129. В задачи городской поликлиники входит оказание:
- 1: высококвалифицированной и узкоспециализированной врачебной помощи
 - 2: квалифицированной и специализированной врачебной помощи
 - 3: высококвалифицированной и специализированной помощи
 - 4: квалифицированной медицинской помощи
 - 5: специализированной медицинской помощи
130. Нагрузка врача-терапевта на приеме составляет:
- 1: 2 человека в час
 - 2: 3 человека в час
 - 3: 5 человек в час
 - 4: 7 человек в час

- 5: 8 человек в час
131. В работу регистратуры поликлиники не входит:
- 1: запись посетителей на прием к врачу
 - 2: направление посетителей на исследования
 - 3: прием вызовов к больным на дом
 - 4: информирование населения о графике работы врачей
 - 5: оформление листков нетрудоспособности
132. Перечень жизненно важных лекарственных средств, отпускаемых по бесплатным и льготным рецептам, утверждается:
- 1: постановлением мэра
 - 2: Правительством РФ
 - 3: Фондом ОМС
 - 4: Министерством здравоохранения
 - 5: Комитетом по фармацевтической деятельности местной администрации
133. К основным видам больничных учреждений не относится:
- 1: центральная районная больница
 - 2: городская больница
 - 3: специализированный центр
 - 4: дом отдыха
 - 5: медико-санитарная часть
134. Для оценки эффективности стационарной помощи используются показатели:
- 1: средняя длительность лечения больного
 - 2: летальность в стационаре
 - 3: частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
 - 4: стоимость одного койко-дня
 - 5: оборот койки
135. К отчетной документации стационара не относится:
- 1: сведения о лечебно-профилактическом учреждении
 - 2: сведения о деятельности стационара
 - 3: сведения о причинах временной нетрудоспособности
 - 4: отчет о медицинских кадрах
136. Консультацию больных в стационаре не имеют право осуществлять:
- 1: заведующий отделением
 - 2: заместитель главного врача по лечебной работе
 - 3: лечащий врач
 - 4: прикрепленные к отделениям "узкие" специалисты
 - 5: привлеченные родственниками больного консультанты, без согласования с администрацией больницы
137. К видам медицинского страхования относится:
- 1: добровольное
 - 2: смешанное
 - 3: социальное
 - 4: гарантированное
 - 5: дополнительное
138. Обязательное медицинское страхование является видом страхования:
- 1: социального
 - 2: индивидуального
 - 3: коллективного
 - 4: смешанного
 - 5: дополнительного
139. К субъектам обязательного медицинского страхования не относятся:
- 1: застрахованные лица;
 - 2: страхователи;
 - 3: Федеральный фонд;
 - 4: страховая медицинская организация.

140. К участникам обязательного медицинского страхования не относятся:
- 1: территориальные фонды;
 - 2: страховые медицинские организации;
 - 3: медицинские организации;
 - 4: застрахованные лица.
141. Договор медицинского страхования считается заключенным с момента:
- 1: подписания
 - 2: уплаты первого страхового взноса
 - 3: уплаты всей суммы страховых взносов
 - 4: возникновения первого страхового случая
 - 5: обращения гражданина за медицинской помощью
142. К видам спроса не относятся:
- 1: отрицательный
 - 2: чрезмерный
 - 3: падающий
 - 4: скрытый
 - 5: дифференцированный
143. Совокупность существующих потенциальных продавцов и покупателей – это ###.
- : рынок
 - : р*н*к
144. Потребность, подкрепленная покупательской способностью – это ###.
- : запрос
 - : з*прос
 - : з*про#\$#
145. К базовым понятиям маркетинга не относятся:
- 1: мотивы
 - 2: сделки
 - 3: желания
 - 4: рынки
 - 5: потребности
146. Основным капиталом в структуре производственных ресурсов ЛПУ представлен:
- 1: зданиями и сооружениями, медицинским оборудованием и аппаратурой
 - 2: топливом
 - 3: лекарственными средствами и средствами ухода за больными
 - 4: энергией
 - 5: фондом заработной платы
147. Функционирование рынка услуг здравоохранения осуществляется благодаря взаимодействию основных параметров:
- 1: спрос, конкурентность
 - 2: взаимовыгодность, возмездность, эквивалентность
 - 3: спрос, предложение, цена
 - 4: самостоятельность, информативность
 - 5: предложение, прибыльность
148. К основной группе цен на медицинские услуги населению не относятся:
- 1: государственные цены
 - 2: договорные цены
 - 3: тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
 - 4: свободные цены на платные медицинские услуги
 - 5: прейскуранные цены
149. В структуру себестоимости медицинской услуги не входят:
- 1: затраты на оплату труда
 - 2: отчисления и социальные нужды
 - 3: прибыль
 - 4: материальные затраты
 - 5: цена
150. Цена медицинской услуги складывается из:
- 1: материальных затрат и себестоимости

- 2: себестоимости и прибыли
- 3: налогов, страховых взносов
- 4: себестоимости
- 5: прибыли и налогов

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	Наименование оценочного средства
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Тесты 1-15 Задача 1,5,6,14,15 Реферат 1-22
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)		
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
Зн.У.2.2	Принципы и методы управления коллективом	
Зн.У.2.3	Социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в управлении коллективом	
У.У.2.1	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.У.2.2	Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополни-тельным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)		Тесты 31-45 Задача 11
Зн.У.3.1	Порядок осуществления 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	
У.У.3.1	Осуществлять педагогическую деятельность 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	

Н.У.3.1	Осуществление 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	
Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)		Тесты 46-60 Задача 4,6,12 Реферат 10,12
Зн.1.1	Основы здорового образа жизни, методы его формирования	
Зн.1.2	Диагностика и причины возникновения заболеваний	
Зн.1.3	Факторы среды обитания и их воздействие на здоровье человека	
Зн.1.4	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
У.1.1	Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
У.1.2	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	
Н.1.1	Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
Н.1.2	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний	
Н.1.3	Контроль за выполнением профилактических мероприятий	
Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)		Тесты 61-75 Реферат 8,18
Зн.2.1	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	
Зн.2.2	Порядок организации диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.2.3	Правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных групп	
Зн.2.4	Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы	
Зн.2.5	Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	

	по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.2.1	Производить предварительные медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии, в соответствии с нормативными правовыми актами	
У.2.2	Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, и (или) состояний	
У.2.3	Производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями, и (или) состояниями	
У.2.4	Оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	
Н.2.1	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.2.2	Осмотры, в том числе неврологические, пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Н.2.3	Оформление медицинских заключений по результатам медицинских осмотров	
Н.2.4	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	
Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)		Тесты 76-90 Задача 2,8,11,12 Реферат 1,3,5,9,11,13,15
Зн.4.1	Социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
Зн.4.2	Методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
У.4.2	Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья пациентов	
У.4.3	Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидизации	
У.4.4	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
Н.4.1	Анализ показателей заболеваемости, инвалидности	
Н.4.2	Проведение анализа показателей заболеваемости	
Н.4.3	Использование персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)		Тесты 90-105 Задача 10 Реферат 6,10
Зн.9.1	Приемы и методы формирования мотивации у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
У.9.1	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм и заболеваний	
Н.9.1	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика травм и заболеваний	
Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)		Тесты 106-135 Задача 4,5,6,7,12,13,14,15
Зн.10.1	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению	

Зн.10.2	Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	Реферат 1,2,3,4,7,13,14 ,16,19
Зн.10.3	Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	
Зн.10.4	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Нейрохирургия"	
У.10.1	Составлять план работы и отчет о своей работе	
У.10.2	Оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения	
У.10.3	Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	
У.10.4	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
У.10.5	Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда	
У.10.6	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.10.1	Составление плана работы и отчета о своей работе	
Н.10.2	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	
Н.10.3	Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Н.10.4	Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Н.10.5	Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда	
Н.10.6	Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
Н.10.7	Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Н.10.8	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
Зн.10.1	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению	
Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)		Тесты 136-150
Зн.11.1	Основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи	Задача 3,9,10,12
Зн.11.2	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Реферат 6,7,14,16,20,21
У.11.1	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности населения с заболеваниями и (или) состояниями нейрохирургического профиля	
У.11.2	Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
У.11.3	Оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
Н.11.1	Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
3. Общественное здоровье, определение, основные показатели и факторы, его определяющие.
4. Уровень и динамика показателя в Российской Федерации, медико-демографические проблемы.
5. Демографическая политика, понятие, региональные особенности. Основные направления в различных странах.
6. Интегральные показатели здоровья, методика их изучения. Уровни и динамика интегральных показателей здоровья в различных странах мира.
7. Заболеваемость, определение, источники информации, виды заболеваемости, методика изучения. Возрастно-половые особенности заболеваемости. Роль врачей в изучении заболеваемости и повышении достоверности данных.
8. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Методика изучения, уровни и динамика показателей. Социально-экономическое значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
9. Заболеваемость важнейшими социально-значимыми болезнями. Методика изучения, уровни и динамика показателей. Медико-социальное значение.
10. Факторы, обуславливающие состояние здоровья населения.
11. Медицинская активность населения, определение, основные характеристики. Здоровый образ жизни, определение, основные характеристики.
12. Медицинская статистика, ее основные разделы. Статистика здоровья, определение, основные показатели. Статистика здравоохранения, определение, основные показатели.
13. Основные принципы здравоохранения в Российской Федерации.
14. Всемирная организация здравоохранения. Структура ВОЗ, цели, стратегия и содержание деятельности.
15. Современное состояние страхования здоровья в Российской Федерации, перспективы развития.
16. Социальное страхование. Основные принципы, роль органов здравоохранения и врачей.
17. Первичная медико-социальная помощь, определение, учреждения и особенности их работы.
18. Основные принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи и перспективы ее развития.
19. Организация стационарной медицинской помощи, перспективы развития.
20. Организация медицинской помощи сельскому населению. Перспективы развития.
21. Организация стационарной помощи женщинам. Перспективы развития.
22. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям. Перспективы развития.
23. Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению.
24. Преемственность и взаимосвязь между различными лечебно-профилактическими учреждениями, формы организации и значение.
25. Врачебно-трудовая экспертиза, определение, задачи, порядок проведения.
26. Виды нетрудоспособности.
27. Организация медико-социальной экспертизы.
28. Организация экспертизы нетрудоспособности в ЛПУ. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, КЭК, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе.
29. Правила оформления листка нетрудоспособности.
30. Экспертиза временной нетрудоспособности.
31. Врачебная этика и медицинская деонтология. Основные проблемы. Клятва врача.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Царик Г. Н., Здоровоохранение и общественное здоровье : учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.htm>
2. Руководство по диспансеризации взрослого населения/ под ред. Н.Ф. Герасименко.- М.:ГЭОТАР,2017
3. Хабриев Р.У., Комментарии к нормам труда в здравоохранении [Электронный ресурс] / Хабриев Р.У. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 144 с. - - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442920.html>
4. Хабриев Р.У., Государственные гарантии медицинской помощи [Электронный ресурс] / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 232 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440827.html>
5. Улумбекова Г.Э., Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. [Электронный ресурс] / Улумбекова Г.Э. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5417-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454176.html>
6. Комаров Ю.М., Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь [Электронный ресурс] / Ю. М. Комаров - М. : Литтерра, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-4235-0259-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502591.html>
7. Царик Г. Н., Информатика и медицинская статистика [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>
8. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. Семеновской Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4977-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449776.html>

Дополнительная литература

1. Татарников М.А., Делопроизводство в медицинских организациях [Электронный ресурс] / Татарников М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4871-7 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448717.html> Управление и экономика в здравоохранении/ под ред. Вялкова А.И.-М.:ГЭОТАР,2016
2. Управление и экономика в здравоохранении/ под ред. А. И. Вялкова.-М.:ГЭОТАР,2016
3. Полинская Т.А., Больничный лист в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : практическое руководство / Т. А. Полинская, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455630.html>
4. Гундаров И.А., Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактики [Электронный ресурс] / И.А. Гундаров, В.А. Полесский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3871-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438718.html>

Периодические издания

1. Общественное здоровье и здравоохранение
2. Вестник Росздравнадзора
3. Здравоохранение Российской Федерации
4. Методы менеджмента качества
5. Проблемы стандартизации в здравоохранении
6. Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (

2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciemcdirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности.
http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.03 ПЕДАГОГИКА

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	21
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	22
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	23

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия

Цель дисциплины: освоение общих основ педагогической науки как условия профессиональной компетенции специалиста в области медицины.

Задачи дисциплины:

- изучение основных категорий педагогики, систем и технологий на основе современных научных подходов;

-изучение принципов анализа педагогических проблем в практике медицинской работы;

-формирование педагогического мировоззрения у ординаторов с учетом современных теоретических и практических достижений педагогической науки.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

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

-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 (УК-3).

Профессиональные компетенции:

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

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается 2 з.е. Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины –72 часа, в том числе:

лекции – 8 аудиторных часа,

семинарские занятия –14 аудиторных часов,

самостоятельная работа-50 часов.

Тема лекций:

1. Обучение в системе профессионального образования – 2 час.

2. Воспитание в системе профессионального образования – 2 час.

3. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача – 2 часа.

4. Психолого-педагогические методы организации лечебной деятельности медицинского персонала – 2 часа.

Семинарские занятия:

1. Процесс обучения в системе профессионального образования. Специфика системы непрерывного медицинского образования – 2 часа.

2. Воспитание в системе профессионального образования. Подходы к организации воспитательной работы с обучающимися на различных ступенях медицинского образования – 2 часа.

3. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача. Медицинская педагогика как отрасль педагогического знания – 2 часа.

4. Образовательная среда. Профессиональная образовательная среда. Проектирование профессиональной образовательной среды. Инновационные технологии в образовании – 2 часа.

5. Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача – 2 часа.

6. Медико-педагогическая тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала -2 часа.

7. Формы организации и формы оценки эффективности учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях медицинского профиля – 2 часа.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для самостоятельного изучения:

- Высшее и среднее профессиональное образование в России и за рубежом. Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом
- Методы и средства обучения
- Методы и формы воспитания

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Преподаватель С. во время практического занятия с группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, изжогу, тошноту. При сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся достаточно громко, явно для демонстрации студентам. Больная растерявшись, заплакала и ушла. Какие профессиональные ошибки были допущены преподавателем?

Задача 2. Пациентка обратилась в клинику с жалобами на неприятные ощущения и чувство жжения в области горла. Во время обследования молодой врач позвал коллег, чтобы они посмотрели, как он выразился, на странный язык, состоящий из отдельных долек. -Такого языка я еще никогда не видел. Это –очень интересный язык, -добавил доктор. Пациентка, тут же прикрыв рот рукой, сказала:-Я –не на сцене, позировать не желаю и пойду лечиться к другому специалисту. Проанализируйте ситуацию и ответьте на вопросы: а) насколько профессиональны действия врача? б) как бы Вы поступили на его месте?

Задача 3. Врач с большим стажем работы в клинике перешел на работу в медицинское учебное заведение. Проводит занятия по своему предмету, уделяя особое внимание формированию практических умений, но категорически отказывается выставлять текущие оценки учащимся, считая, что контроль травмирует их, а для проверки знаний существует такая форма контроля, как экзамен, где они и должны продемонстрировать все, чему их научили на занятиях. Проанализируйте ситуацию и ответьте на вопросы: а) назовите педагогические требования к выбору методов проверки и оценки знаний. Какими из них пренебрегает педагог? б) какие функции проверки знаний и навыков в данном случае выполняются не в полной мере? в) какие виды контроля выделяют в педагогике?

Задача 4. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической

патологии, врач резко оборвал «причитания» больной: -Успокойтесь и перестаньте морочить всем голову! У вас просто панические атаки. Вы христоматийный пример невротика! Проанализируйте ситуацию и укажите на ошибки врача при общении с пациентом.

Задача 5. На практических занятиях один из обучающихся, занимающий, как правило, место недалеко от преподавателя, изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На вопросы преподавателя отвечает, что много времени у него для этого предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как он может услышать что-то полезное. Сидя за первыми столами, он воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на вопросы преподавателя не отвечает, так как «занят». Проанализируйте ситуацию с позиции педагога. Ваши действия.

Задача 6. Пациентка Р. пришла на консультацию к профессору-кардиологу по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему именно он должен заниматься с Р., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовольствием отрезал: «Кардиофобия – всего лишь страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас "все чисто". Не бойтесь: "от сердца" вы не умрете. Идите к психиатру!» Проанализируйте ситуацию и ответьте на вопросы: а) какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач? б) как можно скорректировать поведение этого врача?

Задача 7. Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении. Как Вы считаете: а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали? б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала? в) как бы Вы поступили в подобном случае?

Задача 8. Начиная занятие, преподаватель узнает, что студенческая группа не подготовилась к важной теме по дисциплине, ссылаясь на отсутствие учебников в библиотеке и т.д. Каковы Ваши действия в данной ситуации? Необходимо ли, на Ваш взгляд, ставить неудовлетворительные оценки в данном случае?

Задача 9. Идет экзамен. Преподаватель сразу пригласил 8 студентов. Некоторые студенты при подготовке при подготовке пользуется «шпаргалками». Преподаватель, заметив это, удаляет студентов с экзамена. Проходит полчаса, никто не хочет отвечать первым. Преподаватель начинает нервничать, торопит студентов. Наконец, выходит самый смелый и начинает отвечать на вопросы билета. Преподаватель во время ответа просматривает зачетную книжку студента. Выслушав ответ, начинает задавать вопросы не по билету, т.к. считает, что студент, обучающийся в течение года на «удовлетворительно» и «хорошо», не может на экзамене продемонстрировать отличные знания. Проанализируйте ситуацию и ответьте на вопросы: а) какие педагогические ошибки допустил преподаватель на эк-замене? б) предложите правильный вариант проведения экзамена.

Задача 10. Если бы Вам поручили разработать сборник кейсов по дисциплине, то какие случаи из практической деятельности специалиста могли бы послужить основой для кейса?

Рефераты:

1. Педагогика как наука: предмет, объект, функции и основные задачи.
2. Государственный образовательный стандарт – нормативная основа содержания образования, его регулирующие функции.
3. ФЗ «Об образовании в РФ»: образовательная система России, принципы государственной политики в области образования.
4. Общее понятие о дидактике и основные дидактические категории.
5. Формы и методы обучения.
6. Современные методы обучения пациентов.
7. Современные образовательные технологии.

8. Технологии дистанционного и электронного обучения.
9. Способы активизации познавательной деятельности обучающихся.
10. Педагогические концепции и модели воспитания.
11. Общие методы воспитания.
12. Современные технологии воспитания.
13. Методика работы с коллективом.
14. Индивидуальные и групповые методы консультирования пациентов.
15. Межличностные отношения как основа формирования социально-психологического климата коллектива.
16. Профилактика межличностных конфликтов.
17. Психолого-педагогические проблемы подготовки специалиста к профессиональной деятельности в поликультурной среде.
18. Анализ программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации мед. персонала.
19. Разработка фондов оценочных средств с позиции ФГОС.

Тестовые задания:

1. Педагогика – это наука о:
 - : воспитании, обучении и образовании человека в современном обществе
 - : способах научного познания
 - : психологических особенностях личности
 - : физиологических закономерностях развития личности
 - : подготовке учителя к работе в школе
2. Основные категории педагогики:
 - : урок, обучение, развитие
 - : принципы обучения, компоненты педагогического процесса
 - : формы обучения, средства обучения
 - : самообразование, самовоспитание
 - : воспитание, образование, обучение
3. Установите соответствие
 - L1: предмет науки
 - L2: предмет педагогики
 - L3: объект науки
 - L4: объект педагогики
 - R1: способ видения объекта
 - R2: педагогический процесс
 - R3: явление действительности
 - R4: образование
 - R5: воспитание
4. Установите соответствие между функциями педагогической науки и их содержанием
 - L1: теоретическая
 - L2: прогностическая
 - L3: практическая
 - R1: направлена на изучение различных педагогических фактов, явлений, процессов, а также на объяснение тех условий в которых эти процессы протекают, изучение форм организации учебного процесса
 - R2: направлена на изучение и прогнозирование тех изменений, которые возможны в педагогическом процессе, в школе, в системе управления
 - R3: состоит во внедрении новых идей, новых форм обучения, новых образовательных учреждений
 - R4: направлена на осуществление контроля над педагогическим процессом, над его особенностями и результатами
5. В педагогической науке педагогический процесс является ###
 - +: предметом
6. Установите соответствие

- L1: воспитание
 - L2: обучение
 - L3: образование
 - R1: передача социального опыта от одного поколения к другому
 - R2: процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на освоение знаний, умений, навыков
 - R3: система накопленных в процессе обучения знаний, умений, навыков и способов мышления
 - R4: процесс становления человека под воздействием всех факторов
7. Педагогической категорией не является:
- : обучение
 - : воспитание
 - : образование
 - : развитие
 - : мониторинг знаний
8. Воспитание рассматривается как передача накопленного опыта от старших поколений младшим:
- : в философском смысле
 - : в историческом смысле
 - : в социальном смысле
 - : в гуманитарном смысле
9. Установите соответствие между понятиями и определениями
- L1: знания
 - L2: умения
 - L3: навыки
 - R1: усвоение фактов, представлений, понятий и законов науки
 - R2: сознательное и самостоятельное выполнение практических и теоретических действий
 - R3: автоматизированные умения, доведенные до совершенства путем многократных упражнений
 - R4: целенаправленное управление процессом усвоения социального опыта
10. Главным критерием образованности является
- : разнообразность знаний
 - : количество знаний
 - : системность знаний
 - : объём знаний
11. Образование, которое даёт человеку знание основ наук о природе, обществе, человеке, формирует мировоззрение, развивает познавательные способности:
- : общее
 - : профессиональное
 - : политехническое
 - : высшее
12. Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью
- : формирования у него определенных знаний, взглядов и убеждений – это:
 - : обучение основам определенной профессиональной деятельности;
 - : обучения его необходимым навыкам самообслуживания.
 - : воспитание в широком педагогическом смысле
 - : воспитание в социальном смысле
13. Установите соответствие
- L1: общее образование
 - L2: профессиональное образование
 - L3: политехническое образование
 - R1: дает человеку знание основ наук о природе, обществе, человеке
 - R2: вооружает знаниями, умениями, навыками в профессиональной области
 - R3: знакомит с основными принципами современного производства
 - R4: создает условия для развития физических качеств
14. Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, называют ###

- +: обучение
- 15. Обучение и воспитание взрослых людей называется ###
- +: андрагогика
- 16. Самовоспитание – это
 - : целенаправленная деятельность как результат активного взаимодействия личности со средой
 - : опыт формирования сознания, чувств и навыков поведения
 - : преобразование отрицательных способов поведения осложняющих процесс формирования личности
 - : устранение обстоятельств, способствующих формированию право нарушающего поведения
 - : сознательная, целенаправленная самостоятельная деятельность, ведущая к самосовершенствованию
- 17. Самообразование – это
 - : приемы активизации мыслительной деятельности
 - : приобретение знаний о мире на основе самостоятельных знаний
 - : самопознание, преодоление недостатков предыдущего воспитания
 - : специально организованная оздоровительная деятельность
 - : процесс внушения, адресованный к самому себе
- 18. Воспитание в социальном смысле определяется как:
 - : воздействие среды на личность
 - : подготовка человека к профессии
 - : передача социального опыта от одного поколения к другому
 - : общение людей в неформальных объединениях
- 19. Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки – это ###
- 20. Сознательное и самостоятельное выполнение практических и теоретических действий – это ###
 - +: умения
- 21. Автоматизированные умения, доведенные до совершенства путём многократных упражнений – это ###
 - +: навыки
- 22. Система накопленных в процессе обучения знаний, умений, навыков, определенные способы мышления – это ###
 - +: образование
- 23. Объектом педагогической науки является ###
 - +: образование
- 24. «Воспитание», «обучение», «образование» – это основные педагогические ###
 - +: категории
- 25. Обучение – это:
 - : деятельность человека с определенной целью
 - : влияние внешних и внутренних факторов на процесс формирования личности
 - : формирование личностных качеств
 - : совместная целенаправленная деятельность учителя и учащихся, в ходе которой осуществляется развитие личности, её образование и воспитание
 - : процесс управления под руководством учителя
- 26. Система педагогических наук включает:
 - : систему методов педагогического исследования
 - : принципы обучения и воспитания
 - : результаты социологических исследований
 - : междисциплинарные коммуникации философии и психологии
 - : отрасли наук о воспитании и образовании детей и взрослых
- 27. Объектом педагогической науки является:
 - : воспитание
 - : педагогический процесс
 - : образование

- : учение о принципах построения теории
- 28. Научный опыт, учитывающий конкретные условия обучения и воспитания – это ###
 - +: эксперимент
 - +: *кспер*мент
 - +: эксп*р*мен*
- 29. Наблюдение – это:
 - : сбор информации
 - : организованное исследование
 - : познание окружающего мира в естественных условиях
 - : корректировка полученного материала в сознании
 - : чувственное восприятие вещей
- 30. Методология педагогической науки – это:
 - : способы оценки знаний учащихся
 - : используемые учителем методы обучения
 - : учение о принципах, методах и процессах познания и преобразования педагогической действительности
 - : теория воспитания личности в коллективе
- 31. Процесс и результат усвоения определенной системы знаний и обеспечение на этой основесоответствующего уровня развития личности
 - 1)воспитание
 - 2)образование
 - 3)педагогический процесс
 - 4)обучение
- 32.Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной цельюразвития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе
 - 1)дидактика
 - 2)педагогическая система
 - 3)педагогический процесс
 - 4)обучение
- 33. Постоянным задачам педагогической науки относятся
 - 1)выявление межличностных отношений в коллективе
 - 2)изучение причин неуспеваемости
 - 3)прогнозирование образования
 - 4)обобщение практического опыта
 - 5)вскрытие закономерностей обучения и воспитания
- 34. Диагностичная постановка педагогической цели предполагает
 - 1)установление явного противоречия
 - 2)описание действий учащихся, которые можно изме-рить и оценить
 - 3)подбор диагностического инструментария
 - 4)учет особенностей учащихся
- 35. Любая педагогическая технология должна отвечать требованиям
 - 1)доступности, прочности
 - 2)концептуальности, системности
 - 3)наглядности, научности
 - 4)мобильности, вариативности
- 36. Алгоритм процесса достижения планируемых результатов обучения и воспитания называется педагогической системой
 - 1)процессом
 - 2)концепций
 - 3)технологией
- 37. Андрагогика
 - 1)образование мужчин
 - 2)образование взрослых
 - 3)образование дошкольников
 - 4)образование пожилых людей
- 38. методология

- 1)учение о научном методе познания
 - 2)совокупность методов, применяемых в отдельных науках
 - 3)синоним методики
 - 4)учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики
39. Установите правильную последовательность. Подготовка к лекции включает
- 1)уточнение объема материала
 - 2) определение цели (идеи) лекции
 - 3) написание текста лекции
 - 4) уточнение структуры лекции
40. Уровень компетентности и методологической рефлексии исследователя определяют методологическую (-ое)
- 1)культуру
 - 2)творчество
 - 3)мастерство
 - 4)умение
- 41.Предмет педагогики
- 1)технологии воспитательного процесса
 - 2)личность воспитанника
 - 3)содержание воспитания
 - 4)развитие человека
 - 5)закономерности процесса воспитания
42. Действующие лица при реализации технологии дебатов
- 1)судьи
 - 2)команда утверждения
 - 3)команда отрицания
 - 4)таймкипер
 - 5)тьюторы
 - 6)аналитик
43. Методики «шесть шляп», «пять пальцев» относят к технологиям
- 1)рефлексивным
 - 2)контекстного обучения
 - 3)модульного обучения
 - 4)экспертно-оценочным
44. К современным образовательным технологиям относят
- 1) здоровьесберегающие
 - 2) информационно-коммуникационные
 - 3) обучение в сотрудничестве
 - 4) объяснительно-иллюстративную
 - 5) проекты и кейс-технологии
 - 6) развитие «критического мышления»
45. Предметная поддержка учебного процесса [голос (речь) педагога, его мастерство, учебники, оборудование]
- 1)задача обучения
 - 2)форма обучения
 - 3)цель обучения
 - 4)средства обучения
46. Умения, доведённые до автоматизма, высокой степени совершенства:
- 1)навыки
 - 2)знания
 - 3)умения
 - 4)мотивы
47. специальная конструкция процесса обучения, характер которой обусловлен его содержанием, методами, приемами, средствами, видами деятельности учащихся
- 1)форма обучения
 - 2)средство обучения

- 3)метод обучения
 - 4)технология обучения
48. Основополагающие требования к практической организации учебного процесса в педагогике
- 1)правила
 - 2)принципы
 - 3)законы
 - 4)установки
49. Как теория обучения и образования дидактика разрабатывает
- 1)основы методологии педагогических исследований
 - 2)сущность, закономерности и принципы обучения
 - 3)сущность, закономерности и принципы воспитания
 - 4)история педагогики
50. Характерные черты педагогического процесса как системы
- 1)целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
 - 2)гуманистичность и толерантность
 - 3)плюралистичность
 - 4)статичность
51. Каждый метод обучения складывается из отдельных элементов (частей)
- 1)методических приемов
 - 2)операций
 - 3) правил
 - 4) законов
52. иИсследование –это
- 1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности
 - 2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержании, принципах и технологиях
 - 3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы
 - 4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом
53. эксперимент –это
- 1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом
 - 2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления
 - 3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности
 - 4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания
54. Воспитание должно основываться на научном понимании естественных и социальных процессов, согласовываться с общими законами развития природы и человека согласно
- 1)принципу природосообразности
 - 2)принципу культуросообразности
 - 3)деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
 - 4)принципу полисубъектного (диалогического) подхода
55. Воспитание должно основываться на общечеловеческих ценностях и строиться с учетомособенностей этнической и региональной культур согласно
- 1)принципу природосообразности
 - 2)принципу культуросообразности
 - 3)деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания

- 4)принципу полисубъектного (диалогического) подхода
56. Способы профессионального взаимодействия педагога и учащихся с целью решения образовательно-воспитательных задач—это
- 1)методы воспитания
 - 2)средства воспитания
 - 3)методические приемы воспитания
57. Процедуру использования комплекса методов и приемов подостижению воспитательной цели называют(один верный ответ)
- 1)методикой воспитания
 - 2)воспитательной технологией
 - 3)воспитательной системой
- 58 Различные виды деятельности (игровая, учебная, трудовая и др.), с одной стороны, а с другой —совокупность предметов и произведений материальной и духовной культуры, привлекаемых для воспитательной работы, —это
- 1)методы воспитания
 - 2)средства воспитания
 - 3)методические приемы воспитания
59. К методам педагогического стимулирования и коррекции поведения и деятельности относятся
- 1)наказание
 - 2)создание воспитывающих ситуаций
 - 3)педагогическое требование
 - 4)соревнование
 - 5)поощрение
60. К условиям выбора системообразующего вида деятельности воспитательной системы относятся
- 1)индивидуальные особенности педагога
 - 2)обеспечение целостности всех видов деятельности
 - 3)учет этнических характеристик среды
 - 4)престижность
 - 5)соответствие главной цели и задачам системы
61. К основным условиям действенности примера в воспитании относятся
- 1)обстоятельное выяснение причин проступка
 - 2)постоянный контроль и оценка результатов деятельности
 - 3)авторитетность воспитателя
 - 4)реальность достижения целей в определенных обстоятельствах
 - 5)близость или совпадения с интересами воспитуемых
- 62 Принцип связи воспитания с жизнью предполагает (один верный ответ)
- 1)формирование общеучебных умений
 - 2)соединение воспитания и дополнительного образования
 - 3)соединение воспитания с практической деятельностью
 - 4)учет индивидуальных особенностей воспитанников
63. Процесс тестирования может быть разделен на такие этапы, как
- 1)выбор теста
 - 2)проведение тестирования
 - 3)интерпретация результатов
 - 4)корректировка
 - 5)самоанализ
64. Педагогическая цель —это(один верный ответ)
- 1)направление работы учителя
 - 2)основное положение деятельности учителя
 - 3)представление учителя о своей педагогической деятельности
 - 4)идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса
65. Учебный план —это нормативный документ, определяющий
- 1)перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
 - 2)количество времени на изучение тем курса
 - 3)максимальную недельную нагрузку учащихся

- 4)перечень наглядных пособий
- 5)количество часов в неделю на изучение каждого предмета
66. Видами педагогического контроля в зависимости от временного показателя являются
- 1)самоконтроль
 - 2)текущий
 - 3)итоговый
 - 4)фронтальный
 - 5)предварительный
- 67 Отметкой в дидактике называют(один верный ответ)
- 1)количественный показатель оценки знаний
 - 2)обеспечение обратной связи с учащимися
 - 3)качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся
 - 4)метод устного контроля
68. Подход к классификации методов обучения, при котором за основание берётся источник передачи информации и характер её восприятия(один верный ответ)
- 1)перцептивный подход
 - 2)логический подход
 - 3)гностический подход
69. Подход к классификации методов обучения в качестве основания предусматривает логику изложения материала учителем и логику восприятия его учащимися(один верный ответ)
- 1)перцептивный подход
 - 2)логический подход
 - 3)гностический подход
70. Подход к классификации методов обучения, при котором основанием выступает способ управления познавательной деятельностью и характер установления обратной связи, предлагает выделение методов алгоритмизации и программированного обучения (т. а. ильина, л. н.ланда) (один верный ответ)
- 1)перцептивный подход
 - 2)логический подход
 - 3)гностический подход
71. целями обучения являются
- 1)внедрение новшеств
 - 2)развитие обучаемых
 - 3)использование диалоговых форм
 - 4)усвоение знаний, умений, навыков
 - 5)формирование мировоззрения
72. Учебник выполняет такие дидактические функции, как
- 1)материализованная
 - 2)мотивационная
 - 3)контролирующая
 - 4)информационная
 - 5)альтернативная
73. Воспитывающее и обучающее воздействие преподавателя на студента, направленное на его личностное, интеллектуальное и деятельностное развитие, называется
- 1)преподаванием
 - 2)педагогической деятельностью
 - 3)образованием
 - 4)научением
74. Признание самоценности личности, реализация внутренней и внешней свободы –это принцип
- 1)гуманизма
 - 2)непрерывности
 - 3)демократизации
 - 4)целостности
- 74 Основаниями для дифференциации специальностей педагогического профиля являются
- 1)виды педагогической деятельности
 - 2)возрастные периоды развития ребенка

- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
 4) сроки обучения в вузе
 5) предметные области знаний
 75. Знание положений педагогической теории, умение анализировать собственную научную деятельность входят в состав
- 1) базовой культуры личности
 - 2) методологической культуры учителя
 - 3) педагогической культуры
 - 4) культуры личности
76. Педагогическая профессия относится к _____ типу профессиональной деятельности
- 1) артономическому
 - 2) биономическому
 - 3) технономическому
 - 4) социономическому
77. Профессиональная ориентация – это система таких взаимосвязанных компонентов, как
- 1) профдиагностика
 - 2) самообразование
 - 3) профессиональное просвещение
 - 4) профессиональный отбор
 - 5) развитие общей культуры
78. Если педагог приспособляет свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к _____ уровню
- 1) адаптивному
 - 2) локально-моделирующему
 - 3) продуктивному
 - 4) творческому
79. Форма профессиональной ориентации, предполагающая оказание помощи учащимся в выборе профессии, называется (один верный ответ)
- 1) собеседование
 - 2) консультацией
 - 3) просвещением
 - 4) диагностикой
80. Аспирант готовится к следующим видам деятельности
- 1) педагогическая
 - 2) культурно-просветительская
 - 3) коммуникативно-рефлексивная
 - 4) научно-методическая
81. Профессия преподаватель относится к системе (один верный ответ)
- 1) человек – техника
 - 2) человек – человек
 - 3) человек – природа
 - 4) человек – знаковая система
82. Род трудовой деятельности человека, предмет его постоянных занятий называется
- 1) профессией
 - 2) творчеством
 - 3) специализацией
 - 4) мастерством
83. В группу общепедагогических умений входят такие умения, как
- 1) конструктивные
 - 2) организаторские
 - 3) общеучебные
 - 4) коммуникативные
 - 5) двигательные
84. Профессиональная направленность личности педагога включает в себя
- 1) профессиональные намерения и склонности
 - 2) коммуникативные возможности

- 3) педагогическое призвание
 4) общеучебные умения и навыки
 5) интерес к профессии учителя
85. Основаниями для дифференциации специальностей педагогического профиля являются
 1) виды педагогической деятельности
 2) возрастные периоды развития ребенка
 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
 4) сроки обучения в вузе
 5) предметные области знаний
86. Описание системы признаков, характеризующих ту или иную профессию, перечень норм и требований к работнику называется
 1) должностной инструкцией
 2) государственным образовательным стандартом
 3) технологией
 4) профессиограммой
87. Педагог, стремящийся к равноправному взаимодействию с воспитанниками и признающий их право на собственное мнение, имеет _____ стиль педагогической деятельности
 1) либеральный
 2) авторитарный
 3) демократический
 4) конструктивный
88. Демократический стиль управления предполагает
 1) сочетание коллегиальности и единоначалия
 2) ведущую роль администрации
 3) представление полной свободы подчиненным
 4) использование административных методов
89. С учётом характера управления деятельностью студентов выделяют стили (один верный ответ)
 1) авторитарный, демократический, либеральный
 2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рассуждающе-методический
 3) индивидуалистический стиль, амбивалентный
 4) копирующий стиль, ориентированный на результат
90. Стиль, при котором преподаватель ориентирован как на процесс, так и на результат обучения (один верный ответ)
 1) рассуждающе-методический
 2) эмоционально-импровизационный
 3) рассуждающе-импровизационный
 4) эмоционально-методический
91. В процессе развития столкновения, конфликтная ситуация всегда
 1) возникает в процессе разрешения конфликта
 2) предшествует конфликту, но не является его основой
 3) предшествует конфликту, является его основой
 4) возникает только при скрытом конфликте
92. Конфликт, при котором действующие лица стремятся реализовать в своей жизнедеятельности взаимоисключающие цели
 1) внутриличностный
 2) межличностный
 3) межгрупповой
 4) личностно-групповой
93. Преподаватель выступает как образец для подражания, подлежащий безусловному копированию, его стиль (один верный ответ)
 1) «сократ»
 2) «генерал»
 3) «менеджер»
 4) «мастер»

94. Низкая внутренняя конфликтность и самообвинение характерны для преподавателей со стилем(один верный ответ)
- 1)авторитарным
 - 2)демократическим
 - 3)либеральным
 - 4)анархическим
- 95.С сигналам, предупреждающим конфликт относят
- 1)кризис, недоразумение
 - 2)инциденты, напряжение, дискомфорт
 - 3)переутомление, неудовлетворённость
 - 4)плохоенастроение, ощущение ненужности
96. Силь, при котором преподаватель ориентирован в основном на результат обучения(один верный ответ)
- 1)рассуждающе-методический
 - 2)эмоционально-импровизационный
 - 3)рассуждающее-импровизационный
 - 4)эмоционально-методический
- 97.Система приёмов и способов организации и выполнения человеком своей работы (один верный ответ)
- 1)стиль педагогической деятельности
 - 2)стиль деятельности
 - 3)управление общением
 - 4)управление педагогическим общением
98. Состояние психологического напряжения побуждает к «атаке» или к «отступлению» от источника неприятных переживаний и наблюдается в стадии (один верный ответ)
- 1)зарождения конфликта
 - 2)созревания конфликта
 - 3)осознания конфликта
 - 4)разрешения конфликта
- 99.Какиедействия педагога по изменению хода конфликта являются конфликтогенными
- 1)отложить решение конфликтной ситуации
 - 2)компромиссные
 - 3)репрессивные
 - 4)агрессивные
100. Преднамеренный контакт (длительный или временный) педагога и воспитанников (воспитанника), следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях –это
- 1)педагогическое взаимодействие
 - 2)педагогическое влияние
 - 3)педагогическое воздействие
 - 4)конфликт
101. Традиционный подход отождествляет педагогический процесс с деятельностью педагога и закрепляет
- 1)субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
 - 2)объект-субъектные отношения педагога и учащегося
 - 3)субъект-объектные отношения педагога и учащегося
 - 4)объект-объектные отношения педагога и учащегося
102. Последовательная, взаимообусловленная система действий педагога, связанных с применением той или иной совокупности методов воспитания и обучения, осуществляемых в педагогическом процессе с целью решения различных педагогических задач –это
- 1)педагогическое взаимодействие
 - 2)педагогический процесс
 - 3)педагогическая технология
 - 4)педагогическая система.
103. В педагогической профессии выделяют следующие виды педагогической работы
- 1)учебная
 - 2)воспитательная

- 3)вожатская
 - 4)административная
 - 5)организаторская
 - 6)методическая
 - 7)внешкольная
 - 8)научно-исследовательская
104. к психотехническим умениям относят
- 1)владение собой, своим телом
 - 2)владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения
 - 3)владение способами эмоциональной саморегуляции
 - 4)владение языковой грамотностью
105. К умениям взаимодействовать в процессе решения педагогических задач относят
- 1) диагностические умения
 - 2) владение мимикой
 - 3) умения целеполагания
 - 4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания
 - 5) организация педагогического взаимодействия
 - 6) умения обратной связи
106. Способности, специфические для педагогической деятельности
- 1) способность вести за собой
 - 2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией
 - 3) образованность
 - 4) организаторское чутьё
 - 5)способность учитывать психологические особенности обучаемого
107. Основу компетенции составляют
- 1)знания как когнитивный компонент
 - 2)умения
 - 3)навыки
 - 4)эмоции
 - 5)ценностно-смысловое отношение к профессии.
108. Предмет современной педагогики — это:
- а) процесс целенаправленного развития личности в условиях ее воспитания, обучения, образования;
 - б) народная (жизненная) педагогика, педагогическое учение, теории, положительный педагогический опыт, философия;
 - в) процесс становления и формирования личности.
109. Самовоспитание — это ...
- а) способность к самоанализу и самооценки;
 - б) организованная, активная, целенаправленная деятельность человека;
 - в) систематическое формирование и развитие в себе положительных и устранение негативных качеств.
110. История педагогики рассматривает:
- а) историю педагогики;
 - б) историю педагогики и образования;
 - в) историю образования.
111. Как называют образование в течение всей жизни?
- +Непрерывное образование
112. Допишите одну из важных функций неполной профессионального образования:
- а) социокультурная, развивающая;
 - б) общеобразовательная, компенсирующая;
 - в) экономическая;
113. Как называют отрасль педагогики, разрабатывающая теорию образования, обучения и воспитания в процессе обучения?
- +дидактика
114. Методы воспитания проявляют свое содержание через ...
- а) непосредственное влияние воспитателя на питомца;
 - б) совместной деятельности воспитателя с воспитанником, общение, игру;

- в) погружение в мир народных традиций, фольклорного творчества;
 - г) перечень методов воспитания можно продолжить;
 - д) все ответы неверны.
115. Методы воздействия на личность — это ...
- а) формирование у ученика умений и навыков;
 - б) система педагогических приемов, которые позволяют решать те или иные педагогические задачи;
 - в) усвоение определенной суммы знаний;
 - г) все ответы верны.
116. . Может ли беседа перейти в дискуссию:
- а) может;
 - б) не может;
 - в) иногда может перейти в дискуссию.
117. Дискуссия — это метод ...
- а) формирование суждений;
 - б) формирование оценок;
 - в) формирование убеждений;
 - г) все ответы верны;
 - д) ответы а, б верны.
118. Какой метод предполагает целенаправленное воздействие на сознание воспитанника с целью формирования у него положительных морально-психологических черт, побуждение к общественно полезной деятельности или преодоления негативного поведения?
- +убеждение
119. Упражнение — это ...
- а) повторное выполнение действия с целью ее усвоения;
 - б) единая процедура, в рамках которой осуществляются все компоненты процесса обучения;
 - в) закрепление изученного материала;
 - г) все ответы верны.
120. Упражнения, главный педагогический эффект от применения которых дает не результат, а хорошо организованный процесс, называют ...?
- +режимные упражнения
121. Как называют упражнения тренировочного характера, которые имеют целью выработки и закрепления умений и навыков?
- +специальные упражнения
122. В учебном процессе все упражнения:
- а) специальные;
 - б) режимные;
 - в) специальные и режимные.
123. Как называют работу по образцу?
- +подражания
124. В широком смысле воспитание — это ...
- а) вся сумма влияний на психику человека;
 - б) оказание помощи взрослым людям;
 - в) коррекция стиля поведения или характера взаимоотношений с людьми
 - г) все ответы неверны.
125. Какая сторона процесса воспитания характеризует совокупность воспитательных целей?
- +Содержательная сторона процесса воспитания
126. Какая сторона процесса воспитания характеризует самоуправляемый процесс педагогического взаимодействия учителя и ученика?
- +процессуальная
127. Среди многих воспитательных факторов выделяют:
- а) субъективную и объективную группы;
 - б) культурную и общественную группы;
 - в) реальную и нереальную группы;
 - г) производственную и общественную группы.
128. Процесс воспитания — это ...

- а) изменения в человеке, которые ожидаются;
- б) наличие конкретные цели;
- в) проведение воспитательных мероприятий.

129. Как называют вариант организации воспитательной работы, при котором педагог имеет полную учебная нагрузка плюс классное руководство в одном классе (в вузах — кураторы — наставники)?

+традиционный

130. Как называют вариант организации воспитательной работы, при котором классный наставник не является предметником, занимается только воспитательной работой в нескольких классах?

+клубный

131 Система воспитания являются:

- а) сердцевинной системы образования;
- б) целенаправленной систематической действием;
- в) целенаправленной систематической самодии;
- г) все ответы верны.

132. Какого из принципов формирования национальной системы воспитания не хватает в указанном перечне: гуманизма; демократичности; приоритетности общечеловеческих ценностей; прогнозируемости ...

+толерантности

133. Поведение, которое отклоняется от установленных норм и стандартов, называется ...?

+девиантное поведение

134. Воспитательный коллектив — это ...

- а) объединение людей, жизнь и деятельность которого мотивируется здоровыми
- б) объединение, в котором хорошо функционируют органы самоуправления;
- в) объединение, в котором межличностные отношения характеризуются высокой организованностью, ответственной зависимостью, стремлением к общему успеху;
- г) все ответы верны;
- д) ответы а, г верны.

135. Основное назначение семьи:

- а) обеспечение социальной и культурной непрерывности развития общества;
- б) сохранение и передача молодому поколению духовных ценностей и трудовых навыков;
- в) удовлетворение потребностей человека в общении на основе взаимопонимания и взаимоподдержки.

136. Какое воспитание организует жизнедеятельность ребенка в условиях семьи.

+семейное воспитание

137. В переводе с греческого педагогика означает

- а) «веду ребенка»,
- б) «учу ребенка»,
- в) «понимаю ребенка».

138. Система педагогических наук включает

- а) дошкольную педагогику,
- б) соционику,
- в) возрастную психологию.

139. В когнитивную составляющую самосознания входит

- а) самовоспитание,
- б) саморазвитие,
- в) знание личности о себе.

140. Личностные свойства, обусловленные социально, это

- а) иерархические отношения,
- б) ценностные отношения,
- в) субъектно-объектные отношения.

141. Правило от легкого к трудному относится к принципу

- а) систематичности и последовательности,
- б) логичности,
- в) аргументированности и доказательности.

142. Внутреннее побуждение личности к тому или иному виду деятельности — это

- а) повод,
 - б) мотив,
 - в) причина.
143. Целенаправленный процесс обучения и воспитания в интересах личности – это
- а) образование,
 - б) развитие,
 - в) взросление.
144. Педагогический эксперимент –
- а) самопроизвольное изменение педагогического процесса, мотивированное изменениями педагогических условий,
 - б) регистрация фактов в процессе обучения и воспитания,
 - в) контролируемое преобразование педагогического процесса для обоснования научной гипотезы.
145. К методам педагогического исследования относятся
- а) порицание и моральное осуждение,
 - б) поощрение и награждение,
146. Системно-деятельностный подход в педагогике связан с именами
- а) Выготского, Эльконина, Давыдова,
 - б) Коменского, Бэкона,
 - в) Зимней, Краевского, Лебедева.
147. Термин «зона ближайшего развития» предложен
- а) Выготским,
 - б) Занковым,
 - в) Элькониным.
148. Формирующий эксперимент в педагогике
- а) требует специально разработанных заданий для проверки педагогической гипотезы,
 - б) проводится втайне от учащихся в обязательном порядке,
 - в) синонимичен естественному эксперименту.
149. Констатирующий эксперимент в педагогике
- а) синонимичен формирующему,
 - б) направлен на обязательное изменение педагогических условий,
 - в) связан с измерениями фактического состояния элементов образовательного процесса.
150. Самообразование – это
- а) процесс получения знаний и формирования умений и навыков, инициированный учащимся вне рамок системы образования в любом возрасте,
 - б) обучение учащихся на дому со сдачей экзаменов в учебном заведении,
 - в) подготовка к итоговой аттестации вне учебного заведения.

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Тесты 1-40 Задача 1-10 Реферат 1-19
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	Тесты 41-80 Задача 1-4 Реферат 16
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)		
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
Зн.У.2.2	Принципы и методы управления коллективом	
Зн.У.2.3	Социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в управлении коллективом	
У.У.2.1	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.У.2.2	Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
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 (УК-3)		Тесты 81-120 Задача 5-10 Реферат 6,14
Зн.У.3.1	Порядок осуществления 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	
У.У.3.1	Осуществлять педагогическую деятельность 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	
Н.У.3.1	Осуществление 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	
Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)		Тесты 121-150 Реферат 15,16
Зн.9.1	Приемы и методы формирования мотивации у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
У.9.1	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм и заболеваний	
Н.9.1	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика травм и заболеваний	

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Объект, предмет, функции педагогики. Место педагогики в системе гуманитарных наук
2. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача. Объекты и субъекты медицинской педагогики.
3. Методы и средства обучения в высшей школе.
4. Государственные гарантии прав граждан Российской Федерации в области образования. Система образования.
5. Факторы эффективности образовательного процесса в медицинском вузе: объективные и субъективные.
6. Принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе.
7. Воспитание и социализация личности будущего специалиста.
8. Методы, средства и формы воспитания.
9. Функции педагогической науки. Роль педагогики в современной системе высшего профессионального образования. Отрасли педагогики.
10. Психолого-педагогическая организация лечебной работы.
11. Медико-педагогическая тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий
12. Педагогический процесс и его функции. Педагогическая технология. Педагогическая модель. Педагогическая инноватика.
13. Практические и лабораторные занятия. Специфика организации лабораторных занятий на общепрофессиональных и клинических кафедрах.
14. Формы самостоятельной работы студентов в медицинских вузах.
15. Технология проектного обучения. Использование технологии в образовательном процессе медицинского вуза (на примере конкретной дисциплины).

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Пономарев Р.В. Педагогика высшей школы учебное пособие.-Москва: ООО "МАКС Пресс", 2020 Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_43181991_96499154.pdf
2. Нарциссова С.Ю., Маклаков В.В. ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПЕДАГОГИКА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЩЕСТВЕ.- Москва: Академия МНЭПУ, 2019 Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_40796246_27826363.pdf
3. Петрова Т.И., Шкерина Т.А. ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА учебное пособие - Красноярск Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2017 Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_29927608_29437234.pdf

Дополнительная литература

1. Бабакова Т.А., Акинина Т.М. ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ: МЕТОДИКА РАБОТЫ С ПОНЯТИЙНЫМ АППАРАТОМ: учебное пособие для студентов, аспирантов и преподавателей.- Петрозаводск, 2013. Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_22886572_49067056.pdf
2. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. ПЕДАГОГИКА. ЛЕКЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ т.1., ч.1.- Новосибирск: ООО Центр развития научного сотрудничества, 2015 Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_24438716_20889871.pdf
3. Аверина Л.В., Боровкова Т.И., Ежова Н.А., Лавриненко Т.Д., Лутошкина В.Н., Мороз Т.Г., Печерская Э.П., Савельева Н.Н., Сергеева И.В., Фролова С.Л. Педагогика.- Нижний Новгород: Профессиональная наука, 2018 Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_34854766_98921639.pdf

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Nlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **Б1.Б.04 МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ** **СИТУАЦИЙ**

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в
ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	29
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	32
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	34

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Целью изучения дисциплины является профессиональная подготовка ординаторов организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачами является изучение:

- особенностей медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- мероприятий, проводимых по защите населения, пациентов, персонала и имущества медицинских организаций в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- организации медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях;
- организация оказания первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной высокотехнологичной медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- методики оценки радиационной и химической обстановки;
- порядок организации и проведения специальной обработки;
- порядок применения медицинских средств защиты в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции:

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **2 з.е.** Дисциплина изучается на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины –72 часа, в том числе:

лекции – 4 аудиторных часа,

семинарские занятия – 6 аудиторных часов,

самостоятельная работа- 62 часа.

Темы лекций:

1. Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф .Медико-санитарные последствия ЧС: определение понятия, поражающие

факторы ЧС, понятие о людских потерях в ЧС, элементы медико-тактической характеристики ЧС – 1 час.

2. Медицинская сортировка, медицинская эвакуация. Индивидуальные и коллективные средства защиты. Средства защиты кожи и органов дыхания – 1 час.

3. Организация и средства проведения специальной обработки в очагах и на этапах медицинской эвакуации. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения: основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения; этапы медицинской эвакуации; виды и объёмы медицинской помощи – 2 часа.

Семинарские занятия:

1. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической и радиационной природы. Организация медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного, взрыво-и пожароопасного характера. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооружённых конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооружённых конфликтах. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф: характеристика ЧС природного характера (наводнения, бури, ураганы, циклоны, смерчи, селёвые потоки, снежные лавины, лесные и торфяные пожары) – 2 часа.

2. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах. Санитарно-противоэпидемическое (профилактическое) обеспечение в чрезвычайной ситуации. Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях – 2 часа.

3. Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации ЧС. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС – 2 часа.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для самостоятельного изучения:

Отравление ядовитыми техническими жидкостями (метиловый спирт, этиленгликоль, дихлорэтан. Объем медицинской помощи при отравлении ядовитыми техническими жидкостями.

Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС: психотравмирующие факторы, особенности развития психических расстройств у поражённых, медицинского персонала и спасателей в ЧС различного характера.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинских учреждениях здравоохранения.

Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий ЧС.

Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в ЧС.

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии рана размером 1х1см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.

Вопрос: Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Задача 2 . На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, имеется резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается обильное артериальное кровотечение.

Вопрос: Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Задача 3. На предприятии произошёл взрыв, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, конечность деформирована на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается рваная рана размером 1х5см. В ране виден отломок кости, из раны обильное венозное кровотечение.

Вопрос: Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Задача 4. На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1х1см. Из раны отмечается небольшое кровотечение.

Вопрос: Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 5 . На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение.

Вопрос: Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Задача 6. Вследствие обильного выпадения дождей произошло насыщение водой грунта, который пришел в движение. В районе г. Алушта начался оползень, который через 2 часа перешел в камне-грязевой поток, спускающийся с гор со скоростью до 28 км/час. В результате чего было разрушено несколько жилых домов, 2 гаража, автомобильный мост, школа. Пострадало 300 человек из которых 102 человека погибло.

1. Укажите вид катастрофы?
2. Перечислите поражающие факторы данного стихийного бедствия?
3. Определите структуру санитарных потерь?
4. Какой вид медицинской помощи может быть оказан в зоне бедствия?
5. Какие силы и средства медицинской службы могут быть привлечены для оказания 1 врачебной помощи?

Задача 7. На автобусной остановке стоящий рядом мужчина побледнел и упал. Он - без сознания, кожные покровы бледные, с сероватым оттенком; зрачки широкие, на свет не реагируют.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Вызвать «Скорую помощь».
2. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет.
3. Позвать окружающих на помощь.
4. Определить признаки дыхания с помощью ворсинок ваты или зеркалаца.
5. Нанести прекардиальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации.
6. Попытаться добиться от мужчины, на что он все-таки жалуется.
7. Подробно расспросить окружающих, что предшествовало потере сознания.
8. После появления признаков жизни повернуть пострадавшего на живот.
9. Приложить к голове холод (целлофановый пакет со снегом или холодной водой).
10. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Задача 8. Во время ремонта телевизора произошел сильный разряд электрического тока. Мастер потерял сознание и упал возле стола. Его рука продолжает крепко сжимать пучок проводов с деталями. Лицо искажено судорогой.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Вызвать «Скорую помощь».
2. Позвать кого-нибудь на помощь.
3. Как можно скорее нанести прекардиальный удар и к непрямому массажу сердца.
4. Перебить провода ножом или топором одним ударом.
5. Перерезать каждый провод по отдельности на разных уровнях
6. Подложить под голову подушку.
7. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии и пострадавшего на живот.
8. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии, ударить пострадавшего по груди и приступить к непрямому массажу сердца.
9. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и после прекардиального удара начать сердечно-легочную реанимацию.
10. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и повернуть пострадавшего на бок.

Задача 9. На твоих глазах грузовой машиной сбит пешеход. Он без сознания лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно подвёрнута, и вокруг нее растекается лужа крови. Дыхание шумное, с характерным сипом на вдохе.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Наложить импровизированную шину на правую ногу.
2. Вытереть лицо от крови и подложить под голову подушку.
3. Повернуть пострадавшего на живот.
4. Очистить ротовую полость от слизи и крови.
5. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
6. Наложить стерильную повязку на кровоточащую рану.
7. Оттащить пострадавшего с проезжей части на безопасное место.
8. Вызвать «Скорую помощь».
9. Оставить пострадавшего на месте и ждать прибытия машины «Скорой помощи».
10. Наложить кровоостанавливающие жгуты.

Задача 10. После удара молнии в одиноко стоящее дерево один из укрывавшихся под ним от дождя путников замертво упал. У пораженного молнией левая рука черная, обожженная по локоть; зрачки широкие, не реагирующие на свет; пульса на сонной артерии нет.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Закопать пораженного молнией в землю.
2. Нанести прекардиальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации.
3. Накрыть обожженную поверхность чистой тканью.
4. Поручить кому-нибудь вызвать «Скорую помощь».
5. Повернуть пострадавшего на живот и ждать прибытия врачей.
6. Убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии.
7. Поднести ко рту зеркальце, ватку или перышко и по запотеванию стекла и движению ворсинок определить наличие дыхания.

8. Положить холод на голову.

9. Положить холод на место ожога.
10. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Задача 12. Из воды извлекли семилетнего мальчика. Время нахождения под водой – не более 5-7 минут. Бросается в глаза выраженный цианоз лица, обильные пенные выделения из дыхательных путей, набухшие сосуды шеи и отсутствие признаков дыхания.

I. Установите тип утопления:

1. Истинное (синее) утопление.
2. Бледное утопление.

II. Определите последовательность действий:

1. Вызвать по телефону «Скорую помощь». Правильно и четко указать место нахождения пострадавшего. Обеспечить встречу бригады «03» и проводить ее к месту происшествия.
2. Оценить состояние потерпевшего: определить признаки клинической или биологической смерти.

3. Быстрее (без оценки состояния) положить ребенка на живот так, чтобы голова оказалась ниже его таза, удалить содержимое из ротовой полости и резко надавить на корень языка.

III. В случае появления рвотного и кашлевого рефлексов следует:

1. Немедленно повернуть ребенка на спину и приступить к сердечно-легочной реанимации.
2. Продолжить раздражение корня языка до полного удаления воды из легких и желудка.

3. Положить пострадавшего на бок.

IV. При отсутствии рвотного и кашлевого рефлексов и при наличии признаков клинической смерти нужно:

1. Добиться полного удаления воды из легких и желудка.
2. Немедленно повернуть ребенка на спину и приступить к сердечно-легочной реанимации.
3. Поставить горчичник на область сердца и приложить грелку к ногам.

V. При появлении самостоятельного сердцебиения и дыхания, возвращении сознания и хорошего самочувствия надо:

1. Направить ребенка в сопровождении родителей в ближайшую больницу.
2. Обязательно дождаться прибытия медперсонала, не прекращая наблюдения за состоянием пострадавшего.
3. Оставить ребенка под наблюдением родителей, убедив их в том, что опасность уже миновала.

VI. При получении информации о том, что «Скорая помощь» прибудет не ранее, чем через час, следует:

1. Остаться ждать прибытия «03». Добиться полного удаления воды из легких и желудка.
2. Взять с собой одного из родителей и на любой машине доставить ребенка в ближайшую больницу.

3. Отправить ребенка с родителями в больницу.

VII. В случае если вызвать «Скорую помощь» невозможно, транспортировать пострадавшего предпочтительнее на:

1. Автобусе.
2. Грузовике.
3. Легковой машине.

VIII. При появлении kloкочущего дыхания, одышки и посинения губ следует:

1. Положить пострадавшего на бок или живот.
2. Уложить на спину с запрокинутой головой.
3. Усадить пациента.
4. Приложить к ногам тепло (грелку или бутылку с горячей водой, целлофановый пакет с горячим песком и т.п.).
5. Перетянуть бедра жгутами.
6. При возможности наладить вдыхание паров спирта через кислород (с помощью кислородной подушки).

Задача 13. Во время уборки урожая произошел несчастный случай. У пострадавшего – открытый перелом левой бедренной кости и сильное кровотечение из бедренной артерии. Он кричит от боли, но старается забраться в кузов грузовика: не хочет опоздать на последний автобус. До ближайшего телефона на посту ГАИ не менее 40 минут езды на машине, до районной больницы – не более 1 часа.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности пополнения:

1. Перенести пострадавшего в кузов грузовика и как можно скорее доставить в больницу.
2. Наложить шину от левой подмышки до пятки.
3. Наложить шину от места перелома до пятки.
4. Уложить пострадавшего на землю на бок или живот.
5. Положить пострадавшего на спину.
6. Дать 2 таблетки анальгина или 50 мл водки.
7. Разорвать брюки и наложить на рану стерильную повязку.
8. Немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации.
9. Наложить жгут выше места кровотечения поверх одежды.
10. Сильно надавить кулаком на бедро ниже паховой складки и попросить одного из помощников продолжать так давить до окончания оказания помощи.

11. После наложения шины перенести пострадавшего в машину на импровизированных носилках и доставить в больницу.

Задача 14. Из окна второго этажа горящего дома выпрыгнул человек. Он катается по снегу, пытаясь сбить пламя. Его рубашка на спине уже перестала тлеть, под остатками ткани видна черная кожа со множеством влажных трещин и пузырей.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Снять с пострадавшего рубашку.

2. Положить его на спину.
3. Перевернуть на живот.
4. Набрать как можно больше пакетов со снегом и положить их на спину
5. Удалить остатки одежды и промыть кожу чистой водой.
6. Обработать обожженную поверхность спиртом, одеколоном или водкой.
7. Удалить остатки одежды и пузыри.
8. Наложить на места ожогов стерильные повязки.
9. Накрыть спину чистой простыней.
10. Предложить пострадавшему 2-3 таблетки анальгина.
11. Оросить ожог растительным маслом.
12. Густо посыпать место ожога мукой.
13. Присыпать обожженную поверхность содой.
14. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.

Задача 15. В малиннике мальчика в шею укусила пчела. Его лицо и шея начали увеличиваться в объеме, он потерял сознание, появилось учащенное хриплое дыхание. До ближайшей деревни – не менее часа ходьбы. Один из туристов (в вашей компании несколько взрослых и детей) обнаружил в кармане капли для носа – галазолин.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Схватить малыша и побежать в деревню.
2. Закапать галазолин по 2-3 капли в каждую половину носа.
3. Закапать галазолин в ранку от укуса.
4. Удалить жало.
5. Втереть в место укуса землю.
6. Согреть место укуса, интенсивно растерев его ладонью.
7. Приложить к месту укуса целлофановый пакет с землей.
8. Прижечь место укуса огнем зажигалки или спички.
9. Наложить жгут выше места укуса.
10. Наложить жгут ниже места укуса.
11. Оставить жало в ранке, наложив поверх него чистую повязку.
12. Немедленно приступить к комплексу сердечно-легочной реанимации.
13. Уложить пострадавшего на живот.
14. Обложить голову пакетами с холодной водой или землей

Задача 16. В походе туристу деревом придавило ноги. Он в сознании и в таком состоянии находится уже более двух часов.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:

1. Поднять дерево и освободить ноги.
2. Не поднимать дерево и не тревожить пострадавшего до прибытия спасательных служб, даже если на их ожидание потребуются сутки.
3. Снять обувь и обложить ноги ниже препятствия бутылками и фляжками с горячей водой (воду согреть на костре).
4. Обложить ноги бутылками и фляжками, заполненными ледяной родниковой водой.
5. Туго забинтовать ноги до места препятствия.
6. Предложить обильное теплое питье (например, чай из термоса).
7. Исключить прием какой-либо жидкости.
8. Дать 2—3 таблетки анальгина.
9. Наложить защитные жгуты на бедра выше места сдавливания.
10. Постоянно растирать и массировать ноги до освобождения пострадавшего.
11. Наложить импровизированные шины от подмышек до пяток.
12. Наложить импровизированные шины от паховой складки до пяток.
13. Туго забинтовать до паховых складок.
14. Переносить и перевозить пострадавшего на носилках даже при удовлетворительном самочувствии.

Задача 17. Больной К. 25 лет, доставлен в экстренном порядке без сознания.

Анамнез. В очаге химического заражения, возникшего в результате аварии на производстве, пострадавший потерял сознание.

Объективно. Состояние тяжелое, сознание отсутствует, резкий цианоз кожных покровов и видимых слизистых. Гипергидроз, бронхорея, судороги, непроизвольное мочеиспускание и

дефекация. Дыхание поверхностное с резко удлиненным выдохом, разнокалиберные сухие хрипы. Периодически возникают приступы бронхоспазма. Сердечно-сосудистая система: Пульс – 78 в мин. АД – 90/50 мм рт. ст. сердечные тоны резко приглушены. Офтальмолог: выраженный миоз, спазм аккомодации.

Поставьте диагноз, проведите медицинскую сортировку, окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации.

Задача 18. При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3х4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5о С.

1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.
2. Окажите первую медицинскую помощь
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Задача 19. Во время землетрясения обе нижние конечности на уровне нижней трети бедра придавило упавшим деревом. После получения повреждения прошло около 5 часов. Стонет от боли. Сознание ясное, дыхание учащенное. Пульс частый. Конечности бледные с синюшными пятнами.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Задача 20. При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2о С.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Рефераты:

1. История развития современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Организация сортировки раненых и пораженных на пункте медицинской помощи.
3. Факторы, влияющие на формирование санитарных потерь при землетрясении, особенности организации ликвидации последствий землетрясения.
4. Санитарный надзор за условиями размещения, питания и водоснабжения населения в районе ЧС.
5. Оценка санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемического состояния района ЧС.
6. Средства общей и специальной экстренной профилактики.
7. Организация карантинных и обсервационных мероприятий.
8. Организация хранения лекарственных средств списка «А» в полевых условиях.
9. Порядок хранения перевязочных и шовных материалов в полевых условиях.
10. Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации ЧС.
11. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.
12. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных и химических аварий.
13. Токсический процесс, виды, фазы развития.
14. Яды, ксенобиотики, сильнодействующие ядовитые вещества, аварийно-опасные химические вещества, отравляющие вещества. Отличительные особенности.
15. Организация медицинского обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф
16. Возможности оказания медицинской помощи штатными формированиями ВСМК.

Тестовые задания:

1. Нарушение нормальных условий жизнедеятельности людей на определенной территории, вызванное аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, а также

массовыми инфекционными заболеваниями, которые могут привести к человеческим жертвам и материальным потерям это:

1. стихийное бедствие;
2. чрезвычайная ситуация;
3. катастрофа;
4. авария;
5. чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;

2. Обстановка, сложившаяся в результате катастрофы, при которой число пораженных, нуждающихся в медицинской помощи, превосходит возможности своевременного ее оказания силами и средствами местного здравоохранения это:

1. стихийное бедствие;
2. катастрофа;
3. авария;
4. чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;
5. чрезвычайная ситуация;

3. Явление природы или акция человека, представляющие угрозу для жизни людей конкретного региона и требующая помощи извне это:

1. катастрофа;
2. стихийное бедствие;
3. авария;
4. чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;
5. чрезвычайная ситуация;

4. Внезапное воздействие мощного и крупномасштабного природного явления, которое сопровождается гибелью людей, большим числом пораженных, нуждающихся в оказании медицинской помощи, нарушением обычного уклада жизни, а также наносит большой экономический ущерб это:

1. стихийное бедствие;
2. катастрофа;
3. авария;
4. чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;
5. чрезвычайная ситуация;

5. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая развивается на территории двух областей:

1. региональный уровень;
2. объектовый уровень;
3. общегосударственный уровень;
4. местный уровень;
5. областной уровень;

6. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая угрожает распространением на соседние государства:

1. региональный уровень;
2. объектовый уровень;
3. местный уровень;
4. общегосударственный уровень;
5. областной уровень;

7. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая развивается на территории двух административных районов:

1. общегосударственный уровень;
2. объектовый уровень;
3. местный уровень;
4. областной уровень;
5. региональный уровень;

8. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая угрожает распространением на территорию смежной области:

1. общегосударственный уровень;
2. объектовый уровень;
3. региональный уровень;

4. местный уровень;
5. областной уровень;
9. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая выходит за границы потенциально-опасного объекта:
 1. региональный уровень;
 2. общегосударственный уровень;
 3. объектовый уровень;
 4. областной уровень;
 5. местный уровень;
10. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая угрожает расширением на соседние населенные пункты:
 1. региональный уровень;
 2. общегосударственный уровень;
 3. объектовый уровень;
 4. местный уровень;
 5. областной уровень;
11. К какому уровню (по масштабу распространения) относятся чрезвычайная ситуация, которые возникают на объектах жилищно-коммунальной сферы:
 1. региональный уровень;
 2. местный уровень;
 3. общегосударственный уровень;
 4. объектовый уровень;
 5. областной уровень;
12. К какому уровню (по масштабу распространения) относится чрезвычайная ситуация, которая не выходит за границы потенциально-опасного объекта:
 1. региональный уровень;
 2. общегосударственный уровень;
 3. объектовый уровень;
 4. местный уровень;
 5. областной уровень;
13. Какие чрезвычайные ситуации относятся к стихийным:
 1. штормы, ураганы;
 2. обвалы на шахтах, рудниках;
 3. аварии на атомных электростанциях (АЭС) с выбросом радиоактивных веществ;
 4. пандемии;
 5. голод;
14. Какие чрезвычайные ситуации относятся к стихийным:
 1. утрата радиоактивных источников;
 2. землетрясения (моретрясения);
 3. аварии с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ) при их производственной переработке или хранении;
 4. транспортные крупные аварии на авиационном транспорте;
 5. общественные беспорядки;
15. Какие чрезвычайные ситуации относятся к стихийным:
 1. аварии на атомных электростанциях (АЭС) с выбросом радиоактивных веществ;
 2. аварии с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ) при их производственной переработке или хранении;
 3. оползни, лавины;
 4. эпизоотии;
 5. голод;
16. Какие чрезвычайные ситуации относятся к техногенным:
 1. обвалы на шахтах, рудниках;
 2. смерчи (торнадо);
 3. землетрясения (моретрясения);
 4. панфитотии;
 5. голод;
17. Какие чрезвычайные ситуации относятся к техногенным:

1. цунами;
 2. аварии на атомных электростанциях (АЭС) с выбросом радиоактивных веществ;
 3. эпизоотии;
 4. панфитотии;
 5. социальные волнения;
18. Какие чрезвычайные ситуации относятся к техногенным:
1. аварии на химически опасных объектах с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ);
 2. социальные волнения;
 3. землетрясения (моретрясения);
 4. прогрессирующая эпифитотия, эпизоотии;
 5. терроризм;
19. Какие чрезвычайные ситуации относятся к специфическим:
1. цунами;
 2. эпидемии;
 3. утрата радиоактивных источников;
 4. аварии с химическими боеприпасами;
 5. общественные беспорядки;
20. Какие чрезвычайные ситуации относятся к специфическим:
1. аварии с химическими боеприпасами;
 2. обвалы на шахтах, рудниках;
 3. социальные волнения;
 4. голод;
 5. эпизоотии;
21. Какие чрезвычайные ситуации относятся к специфическим:
1. оползни;
 2. аварии с химическими боеприпасами;
 3. прогрессирующие эпифитотии;
 4. военные конфликты;
 5. голод;
22. Какая чрезвычайная ситуация относится к социальной:
1. сильная жара;
 2. подтопление;
 3. терроризм;
 4. утрата источников сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ);
 5. пандемия;
23. Какие чрезвычайные ситуации относятся к социальным:
1. оползни;
 2. пожары в зданиях;
 3. транспортные крупные аварии на железной дороге;
 4. извержения вулканов;
 5. общественные беспорядки;
24. Какая чрезвычайная ситуация относится к социальной:
1. голод;
 2. утрата радиоактивных источников;
 3. утрата источников сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ);
 4. прогрессирующая эпифитотия;
 5. засуха;
25. Какие чрезвычайные ситуации относятся к социальным:
1. военные конфликты;
 2. нарушение правил эксплуатации объектов водоснабжения и канализации;
 3. транспортные крупные аварии на железной дороге;
 4. аварии на атомных электростанциях (АЭС) с выбросом радиоактивных веществ;
 5. аварии с химическими боеприпасами;
26. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если пострадавших 25-100 человек?
1. средняя;
 2. большая;

3. малая;
 4. территориальная;
 5. локальная;
27. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если пострадавших 101-1000 человек?
1. малая;
 2. большая;
 3. средняя;
 4. региональная;
 5. местная;
28. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если пострадавших более 1000 человек?
1. малая;
 2. средняя;
 3. трансграничная;
 4. большая;
 5. территориальная;
29. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если нуждающихся в госпитализации 10-50 человек?
1. средняя;
 2. большая;
 3. федеральная;
 4. малая;
 5. территориальная;
30. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если нуждающихся в госпитализации 51-250 человек?
1. средняя;
 2. малая;
 3. большая;
 4. региональная;
 5. территориальная;
31. Какой можно назвать чрезвычайную ситуацию (ЧС), если нуждающихся в госпитализации более 250 человек?
1. малая;
 2. средняя;
 3. большая;
 4. федеральная;
 5. региональная;
32. К какой категории относится транспортная катастрофа, если пораженных до 5 человек?
1. II-М
 2. III-М
 3. I-М
 4. IV-М
 5. V-М
33. Задымление при пожаре считается опасным, когда видимость не превышает:
- a. 20 м;
 - b. 15 м;
 - c. 10 м;
 - d. 30 м;
 - e. 40 м;
34. Какое из мероприятий при землетрясении относится к неотложным:
- a. розыск пораженных;
 - b. извлечение пораженных из-под завалов, горящих зданий, поврежденных транспортных средств;
 - c. разборка завалов;
 - d. вынос, вывоз пораженных на пункты сбора;
 - e. оказание пораженным медицинской помощи;

35. Какое из мероприятий при землетрясении относится к неотложным:
- розыск пораженных;
 - эвакуация людей из зоны землетрясения;
 - устройство проездов с целью эвакуации населения;
 - оказание пораженным медицинской помощи;
 - оборудование пунктов сбора пораженных;
36. Какое из мероприятий при землетрясении относится к неотложным:
- розыск пораженных;
 - вынос, вывоз пораженных на пункты сбора;
 - эвакуация людей из зоны землетрясения;
 - проведение санитарной обработки пораженных;
 - оказание пораженным медицинской помощи;
37. Какое из мероприятий при землетрясении относится к неотложным:
- розыск пораженных;
 - вынос, вывоз пораженных на пункты сбора;
 - эвакуация людей из зоны землетрясения;
 - проведение специальной обработки техники;
 - оказание пораженным медицинской помощи;
38. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- розыск пораженных;
 - разборка завалов;
 - устройство проездов с целью эвакуации населения;
 - проведение санитарной обработки пораженных;
 - проведение специальной обработки техники;
39. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- разборка завалов;
 - извлечение пораженных из-под завалов;
 - устройство проездов с целью эвакуации населения;
 - проведение санитарной обработки пораженных;
 - проведение специальной обработки техники;
40. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- разборка завалов;
 - устройство проездов с целью эвакуации населения;
 - проведение санитарной обработки пораженных;
 - проведение специальной обработки техники;
 - вынос, вывоз пораженных на пункты сбора;
41. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- разборка завалов;
 - устройство проездов с целью эвакуации населения;
 - эвакуация людей из зоны землетрясения;
 - проведение санитарной обработки пораженных;
 - проведение специальной обработки техники;
42. Какое из мероприятий при землетрясении относится к спасательным:
- разборка завалов;
 - устройство проездов с целью эвакуации населения;
 - оказание пораженным медицинской помощи;
 - проведение санитарной обработки пораженных;
 - проведение специальной обработки техники;
43. Тип аварии на атомной электростанции, которая характеризуется воздействием радиационных факторов в пределах одного здания или сооружения.
- местная авария;
 - общая авария;
 - региональная авария;
 - локальная авария;
 - малая авария;
44. Тип аварии на атомной электростанции, которая характеризуется распространением радионуклидов за пределы площадки АЭС.

- a. локальная авария;
 - b. местная авария;
 - c. территориальная авария;
 - d. большая авария;
 - e. общая авария;
45. Характеристика зоны радиационной опасности по дозе излучения за первый год после аварии на АЭС на внешней и внутренней границе:
- a. (5 – 50 рад);
 - b. (50 – 500 рад);
 - c. (5 – 50 мрад/ч);
 - d. (14 – 140 мрад/ч);
 - e. (0,14 – 1,4 рад/ч);
46. Какая из особенностей заражения внешней среды не характерна при аварии на АЭС:
- a. спад уровней радиации за счет естественного распада происходит медленно;
 - b. радионуклиды обладают способностью плотного сцепления с поверхностями предметов, особенно металлических;
 - c. спад уровней радиации за счет естественного распада происходит быстро;
 - d. радионуклиды обладают способностью сорбироваться на одежду и кожные покровы, проникая во входы потовых и сальных желез кожи человека;
 - e. санитарная обработка затруднена;
47. Удаление радиоактивных веществ (РВ) с зараженных поверхностей до достижения уровня загрязнения, не вызывающего у человека лучевого поражения это:
- a. дегазация;
 - b. санитарная обработка;
 - c. дезактивация;
 - d. дезинфекция;
 - e. дератизация;
48. Мероприятие по удалению с человека радиоактивных веществ (РВ), обезвреживанию или удалению отравляющих веществ (ОВ), других ядовитых веществ, бактериальных средств (БС) это:
- a. дезактивация;
 - b. дегазация;
 - c. дезинфекция;
 - d. дератизация;
 - e. санитарная обработка;
49. Уничтожение болезнетворных микробов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектах это:
- a. дезактивация;
 - b. дегазация;
 - c. дезинфекция;
 - d. санитарная обработка;
 - e. дератизация;
50. Что относится к табельным индивидуальным средствам медицинской защиты населения:
- a. аптечка индивидуальная;
 - b. средства неотложной медицинской помощи и лечения пораженных;
 - c. бинты, противоожоговые повязки;
 - d. адаптогены;
 - e. стимуляторы центральной нервной системы;
51. Что относится к табельным индивидуальным средствам медицинской защиты населения:
- a. радиопротекторы;
 - b. индивидуальный противохимический пакет;
 - c. бинты, противоожоговые повязки;
 - d. комплексоны;
 - e. стимуляторы центральной нервной системы;
52. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) предназначен для:
- a) частичной санитарной обработки открытых участков тела;
 - b) наложения окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе (переводе открытого пневмоторакса в закрытый);

- в) наложения асептической повязки на рану;
 - г) наложения асептической повязки на ожоговую поверхность;
 - 1. (всех, кроме а);
 - 2. (только в, г);
 - 3. (всех);
 - 4. (всех, кроме б);
 - 5. (всех, кроме в);
53. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8) предназначен для:
- а. частичной санитарной обработки открытых участков тела, одежды, непосредственно прилегающей к открытой коже и наружной поверхности лицевой части противогаза;
 - б. удаления отравляющих веществ (ОВ) с наружной поверхности общевойскового защитного комплекта (ОЗК);
 - в. дегазации загрязненных отравляющими веществами (ОВ) объектов;
 - г. дезактивации загрязненных радиоактивными веществами (РВ) объектов;
 - д. удаления радиоактивных веществ (РВ) с наружной поверхности общевойскового защитного комплекта (ОЗК);
54. Будаксим применяют при:
- а. первых признаках интоксикации фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
 - б. тяжелых ранениях, переломах костей, ожогах, как противошоковое средство;
 - в. бактериальном заражении или его угрозе, а также при обширных ожогах и ранениях;
 - г. первичных реакциях гамма и нейтронного облучения (предупреждает тошноту, рвоту, повышенную утомляемость);
 - д. угрозе поражения фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
55. Какая система организации оказания медицинской помощи используется при чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного времени?
- а. одноэтапная;
 - б. трехэтапная;
 - в. четырехэтапная;
 - г. пятиэтапная;
 - д. двухэтапная;
56. Как называется первый этап организации оказания медицинской помощи?
- а. госпитальный;
 - б. специализированный;
 - в. догоспитальный;
 - г. доврачебный;
 - д. врачебный;
57. Как называется второй этап организации оказания медицинской помощи?
- а. догоспитальный;
 - б. специализированный;
 - в. доврачебный;
 - г. врачебный;
 - д. госпитальный;
58. Дайте характеристику фазы изоляции по продолжительности:
- а. от начала организованного проведения спасательных работ до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
 - б. от момента возникновения катастрофы до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
 - в. от момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
 - г. проведение планового лечения пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
 - д. проведение реабилитации пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
59. Дайте характеристику фазы изоляции по оказываемому виду медицинской помощи:
- 1. доврачебная;
 - 2. первая врачебная;

3. квалифицированная;
4. первая медицинская;
5. специализированная;
60. Дайте характеристику фазы спасения по продолжительности:
 1. от момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
 2. от момента возникновения катастрофы до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
 3. от начала организованного проведения спасательных работ до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
 4. проведение реабилитации пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
 5. проведение планового лечения пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
61. Дайте характеристику фазы спасения по оказываемому виду медицинской помощи:
 1. первая медицинская;
 2. первая медицинская, первая врачебная, специализированная;
 3. первая врачебная, квалифицированная, специализированная;
 4. квалифицированная, специализированная;
 5. доврачебная, первая врачебная;
62. Дайте характеристику фазы восстановления по продолжительности:
 1. проведение планового лечения пораженных и их реабилитация;
 2. от момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ;
 3. от начала организованного проведения спасательных работ до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
 4. от момента возникновения катастрофы до завершения эвакуации пораженных за пределы очага;
 5. от момента возникновения катастрофы до завершения планового лечения пораженных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);
63. Дайте характеристику фазы восстановления по оказываемому виду медицинской помощи:
 1. первая медицинская;
 2. первая медицинская, доврачебная;
 3. первая медицинская, доврачебная, первая врачебная;
 4. квалифицированная, специализированная;
 5. первая медицинская, первая врачебная, квалифицированная, специализированная;
64. Вид медицинской сортировки:
 1. по направлению;
 2. по назначению;
 3. эвакуационно-транспортная;
 4. догоспитальная;
 5. госпитальная;
65. Вид медицинской сортировки:
 1. по направлению;
 2. по назначению;
 3. догоспитальная;
 4. госпитальная;
 5. внутрипунктовая;
66. Медицинская сортировка проводится на основании:
 1. диагноза и прогноза;
 2. количества поступивших пораженных;
 3. опроса и обследования пораженных;
 4. этиологии поражения;
 5. патогенеза поражения;
67. Сортировочный признак по которому проводится медицинская сортировка:
 1. диагностический;

2. прогностический;
 3. эвакуационный;
 4. этиологический;
 5. патогенетический;
68. Под видом медицинской помощи следует понимать:
1. перечень лечебно-эвакуационных мероприятий, осуществляемых при воздействии различных поражающих факторов, как самим пораженным населением, так и службой здравоохранения в районах катастроф и в ЛПУ (этапах медицинской эвакуации);
 2. помощь, которая оказывается непосредственно на месте получения повреждения или вблизи его в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований и медицинскими работниками здравпунктов (медико-санитарных частей);
 3. метод распределения пораженных на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки;
 4. совокупность основных (главнейших) принципов, положенных в основу деятельности службы Медицины катастроф;
 5. комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий, оказываемых в ЛПУ (этапах медицинской эвакуации), лечение пораженных и подготовка нуждающихся в последующей эвакуации в другие лечебные учреждения;
69. Вид медицинской помощи определяется:
- а) местом оказания медицинской помощи;
 - б) подготовкой персонала, оказывающего медицинскую помощь;
 - в) оснащением;
 - г) оптимальным сроком оказания медицинской помощи;
1. все, кроме г;
 2. все;
 3. все, кроме а;
 4. только а, б;
 5. все, кроме б;
70. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи:
1. до 2 часов с момента поражения;
 2. до 30 минут с момента поражения;
 3. до 5 часов с момента поражения;
 4. до 8 часов с момента поражения;
 5. до 12 часов с момента поражения;
71. Оптимальный срок оказания доврачебной помощи:
1. до 5 часов с момента поражения;
 2. до 8 часов с момента поражения;
 3. до 2 часов с момента поражения;
 4. до 30 минут с момента поражения;
 5. до 12 часов с момента поражения;
72. Оптимальный срок оказания первой врачебной помощи:
1. до 5 часов с момента поражения;
 2. до 30 минут с момента поражения;
 3. до 2 часов с момента поражения;
 4. до 8 часов с момента поражения;
 5. до 12 часов с момента поражения;
73. Оптимальный срок оказания квалифицированной хирургической помощи:
1. до 12 часов с момента поражения;
 2. до 5 часов с момента поражения;
 3. до 8 часов с момента поражения;
 4. до 4 часов с момента поражения;
 5. до 48 часов с момента поражения;
74. Оптимальный срок оказания квалифицированной терапевтической помощи:
1. до 5 часов с момента поражения;
 2. до 12 часов с момента поражения;
 3. до 4 часов с момента поражения;

4. до 8 часов с момента поражения;
5. до 24 часов с момента поражения;
75. Оптимальный срок оказания специализированной помощи:
 1. до 5 часов с момента поражения;
 2. до 24 часов с момента поражения;
 3. до 8 часов с момента поражения;
 4. до 12 часов с момента поражения;
 5. до 30 минут с момента поражения;
76. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
 1. временную остановку наружного кровотечения путем тугой тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
 2. первичную хирургическую обработку ран;
 3. применение транквилизаторов, нейролептиков при острых реактивных состояниях;
 4. родовспоможение и уход за новорожденным;
 5. защиту органов дыхания, глаз и кожных покровов от непосредственного воздействия на них СДЯВ (одевание противогаза в зоне заражения);
77. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
 1. восстановление проходимости верхних дыхательных путей путем освобождения от слизи;
 2. устранение асфиксии (введение воздуховода, искусственная вентиляция легких с помощью портативных аппаратов, ингаляции кислорода и др.);
 3. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
 4. окончательную остановку наружного кровотечения путем прошивания сосуда в ране;
 5. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;
78. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
 1. временную остановку наружного кровотечения путем тугой тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
 2. временную остановку наружного кровотечения с помощью жгута;
 3. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;
 4. смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;
 5. окончательную остановку внутреннего кровотечения;
79. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
 1. введение сердечно-сосудистых и других лекарственных средств по показаниям;
 2. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
 3. введение обезболивающих средств;
 4. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;
 5. смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;
80. К мероприятию доврачебной медицинской помощи относят:
 1. иммобилизацию поврежденной конечности с использованием подручных средств;
 2. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
 3. устранение асфиксии (введение воздуховода, искусственная вентиляция легких с помощью портативных аппаратов, ингаляции кислорода и др.);
 4. временную остановку наружного кровотечения путем тугой тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
 5. зондовое промывание желудка при попадании СДЯВ, РВ, дача адсорбента.
81. К мероприятиям доврачебной медицинской помощи относят:
 1. наложение и исправление неправильно наложенных повязок;
 2. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
 3. временную остановку наружного кровотечения путем наложения зажима на кровоточащий сосуд;
 4. переливание кровезаменителей при тяжелом шоке и массивной кровопотере;
 5. зондовое промывание желудка при попадании СДЯВ, РВ, дача адсорбента.
82. К мероприятиям доврачебной медицинской помощи относят:
 1. временную остановку наружного кровотечения путем тугой тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
 2. временную остановку наружного кровотечения путем наложения зажима на кровоточащий сосуд;

3. беззондовое промывание желудка (при попадании внутрь РВ, СДЯВ, ОВ).
 4. надлобковую пункцию мочевого пузыря;
 5. дегазацию ран при их заражении стойкими ОВ кожно-нарывного действия (иприт, люизит);
83. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
 2. лигатурное связывание зубов при переломах нижней челюсти с дефектом;
 3. ампутацию при отрывах конечностей;
 4. защиту органов дыхания, глаз и кожных покровов от непосредственного воздействия на них СДЯВ (одевание противогаза в зоне заражения);
 5. временную остановку наружного кровотечения с помощью давящей повязки;
84. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. лигатурное связывание зубов при переломах нижней челюсти с дефектом;
 2. назначение противозудных средств при распространенных дерматозах;
 3. отсечение или подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки;
 4. дегидратационную терапию при отеке головного мозга;
 5. первичную хирургическую обработку ран;
85. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. защиту органов дыхания, глаз и кожных покровов от непосредственного воздействия на них СДЯВ (одевание противогаза в зоне заражения);
 2. наложение асептической повязки на рану, ожоговую поверхность;
 3. декомпрессионную трепанацию черепа при ранениях и повреждениях, сопровождающихся сдавлением головного мозга;
 4. искусственную вентиляцию легких (вспомогательная или управляемая), введение препаратов, возбуждающих дыхательный центр;
 5. первичную хирургическую обработку ран;
86. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей (транспортная ампутация);
 2. беззондовое промывание желудка (при попадании внутрь РВ, СДЯВ, ОВ);
 3. иммобилизацию поврежденной конечности с использованием подручных средств;
 4. хирургическую обработку переломов длинных трубчатых костей с обширным разрушением мягких тканей;
 5. назначение противозудных средств при распространенных дерматозах;
87. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
- a. неотложную акушерско-гинекологическую помощь (гемостаз, иногда путем тампонады влагалища; родовспоможение и уход за новорожденным);
 - b. хирургическую обработку переломов длинных трубчатых костей с обширным разрушением мягких тканей;
 - c. лапаротомию при закрытой травме живота с повреждением внутренних органов;
 - d. наложение асептической повязки на рану, ожоговую поверхность;
 - e. дегидратационную терапию при отеке головного мозга;
88. Как оценивается санитарно-гигиеническое состояние населения в районе ЧС если:
- a. состояние материально-бытового обеспечения не оказывают неблагоприятного влияния на здоровье и трудоспособность населения;
 - b. соблюдаются правила личной и общественной гигиены;
 - c. территория района катастрофы не заражена радиоактивными, отравляющими веществами и биологическими средствами;
 - d. наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения;
1. благополучное;
 2. неустойчивое;
 3. удовлетворительное;
 4. неблагополучное;
 5. неудовлетворительное;
89. Как оценивается санитарно-гигиеническое состояние населения в районе ЧС если:
- a. имеются недостатки в материально-бытовом обеспечении и общественной гигиене, которые неблагоприятно влияют на здоровье населения и снижают его трудоспособность;
 - b. соблюдаются правила личной и общественной гигиены;

- с. территория района катастрофы не заражена радиоактивными, отравляющими веществами и биологическими средствами;
- d. наблюдаются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения;
1. благополучное;
 2. неустойчивое;
 3. неблагополучное;
 4. удовлетворительное;
 5. неудовлетворительное;
90. Как оценивается санитарно - эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации, если отсутствуют случаи инфекционных заболеваний среди населения?
1. неблагополучное;
 2. чрезвычайное;
 3. удовлетворительное;
 4. неустойчивое;
 5. благополучное;
91. Как оценивается санитарно - эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации, если появляются отдельные, не встречавшиеся ранее инфекционные заболевания?
- a. неудовлетворительное;
 - b. неблагополучное;
 - c. чрезвычайное;
 - d. неустойчивое;
 - e. удовлетворительное;
92. Как оценивается санитарно - эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации, если нарастает число инфекционных больных среди населения в короткий срок?
- a. неудовлетворительное;
 - b. неблагополучное;
 - c. чрезвычайное;
 - d. удовлетворительное;
 - e. неустойчивое;
93. Как оценивается санитарно - эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации, если появляются групповые заболевания особо опасными инфекциями;
- a. неудовлетворительное;
 - b. чрезвычайное;
 - c. неблагополучное;
 - d. удовлетворительное;
 - e. неустойчивое;
94. Какое режимное мероприятие проводится при карантине:
- a. изоляция, оказание медицинской помощи инфекционным больным;
 - b. лечение выявленных больных с последующей их госпитализацией в инфекционные больницы, расположенные за пределами зоны катастрофы;
 - c. проведение (по показаниям) санитарной обработки;
 - d. запрещение выезда из района ЧС и строгое ограничение въезда;
 - e. проведение заключительной дезинфекции;
95. Какое режимное мероприятие проводится при карантине:
- a. изоляция, оказание медицинской помощи инфекционным больным;
 - b. лечение выявленных больных с последующей их госпитализацией в инфекционные больницы, расположенные за пределами зоны катастрофы;
 - c. специфическая профилактика по эпидемическим показаниям пострадавшего населения и спасателей;
 - d. противоэпидемический режим работы этапов медицинской эвакуации;
 - e. оцепление очага и вооруженная его охрана;
96. Какое изоляционно-ограничительное мероприятие проводится при обсервации:
- a. запрещение выезда без предварительного проведения экстренной профилактики, и строгое ограничение въезда;
 - b. проведение опроса и осмотра пораженных и пострадавшего населения в целях активного выявления инфекционных больных;
 - c. изоляция, оказание медицинской помощи инфекционным больным;

- d. проведение (по показаниям) санитарной обработки;
 - e. организация специальной комендантской службы для обеспечения установленного порядка и режима в организации питания, охраны водоисточников;
97. Что относят к медицинскому имуществу?
- a. пакет перевязочный индивидуальный (ППИ);
 - b. больничная и хозяйственная мебель;
 - c. специальная одежда и обувь;
 - d. лекарственные средства;
 - e. наборы для отбора проб воздуха, воды, продовольствия;
98. Что относят к медицинскому имуществу?
- a. предметы ухода за больными;
 - b. пакет перевязочный индивидуальный (ППИ);
 - c. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8);
 - d. дозиметрические приборы и индивидуальные дозиметры;
 - e. приборы химической разведки;
99. Что относят к медицинскому имуществу?
- a. средства для дезинфекции, дератизации и дезинсекции;
 - b. пакет перевязочный индивидуальный (ППИ);
 - c. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8);
 - d. медицинский прибор химической разведки;
 - e. наборы для отбора проб воздуха, воды, продовольствия;
100. Что относят к санитарно-хозяйственному имуществу?
- a. аптечное, зубоврачебное и зуботехническое оборудование;
 - b. предметы ухода за больными;
 - c. дезинфекционная аппаратура и техника;
 - d. средства для дезинфекции, дезактивации, дератизации и дезинсекции;
 - e. постельное и нательное белье;
101. Что относят к специальному имуществу?
- a. медицинские аппараты и приборы;
 - b. предметы ухода за больными;
 - c. аптечка индивидуальная (АИ-2);
 - d. дезинфекционная аппаратура и техника;
 - e. специальная одежда и обувь;
102. Что относят к специальному имуществу?
- 1. индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8);
 - 2. дезинфекционная аппаратура и техника;
 - 3. средства для дезинфекции, дезактивации, дератизации и дезинсекции;
 - 4. лабораторные предметы и принадлежности;
 - 5. специальная одежда и обувь;
103. Какое медицинское имущество относят к инвентарному?
- 1. медикаменты;
 - 2. препараты крови и кровезаменители;
 - 3. биопрепараты;
 - 4. медицинские аппараты и приборы;
 - 5. перевязочный и шовный материалы;
104. Какое медицинское имущество относят к инвентарному?
- 1. хирургический инструментарий;
 - 2. медикаменты;
 - 3. препараты крови и кровезаменители;
 - 4. биопрепараты;
 - 5. перевязочный и шовный материалы;
105. Какое медицинское имущество относят к расходному?
- 1. медицинские аппараты и приборы;
 - 2. дезинфекционная аппаратура и техника;
 - 3. препараты крови и кровезаменители;
 - 4. аптечное оборудование;
 - 5. зубоврачебное и зуботехническое оборудование;

106. Какое медицинское имущество относят к расходному?
1. медицинские аппараты и приборы;
 2. биопрепараты;
 3. зубохирургическое и зуботехническое оборудование;
 4. хирургический инструментарий;
 5. аптечное оборудование.
107. Где хранятся медицинские средства индивидуальной защиты (АИ-2) для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений?
1. на складах управления "Харьковского медицинского комплекса";
 2. на складах спец. имущества Главного аптечного управления (ГАПУ) г. Киева;
 3. на складах спец. имущества г. Харькова;
 4. в аптеке лечебно-профилактического учреждения;
 5. в аптечных учреждениях "Фармация";
108. Где хранятся медицинские средства индивидуальной защиты (ИПП-8) для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений?
1. на складах управления "Харьковского медицинского комплекса";
 2. на складах спец. имущества Главного аптечного управления (ГАПУ) г. Киева;
 3. в аптечных учреждениях "Фармация";
 4. на складах спец. имущества г. Харькова;
 5. в аптеке лечебно-профилактического учреждения;
109. Где хранятся медицинские средства индивидуальной защиты (ППИ) для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений?
1. на складах управления "Харьковского медицинского комплекса";
 2. на складах спец. имущества Главного аптечного управления (ГАПУ) г. Киева;
 3. в аптечных учреждениях "Фармация";
 4. на складах спец. имущества г. Харькова;
 5. в аптеке лечебно-профилактического учреждения;
110. Где хранятся запасы кровезамещающих жидкостей для формирований Службы медицины катастроф?
1. на станции переливания крови;
 2. в санэпидстанции (СЭС, СЭО);
 3. в городских инфекционных больницах, санитарно-эпидемиологических учреждениях;
 4. на складах управления "Харьковского медицинского комплекса";
 5. в лечебно-профилактических учреждениях;
111. Где хранятся запасы препаратов и компонентов крови для формирований Службы медицины катастроф?
1. на складах Харьковской городской дезстанции;
 2. в городских инфекционных больницах, санитарно-эпидемиологических учреждениях;
 3. на складах управления "Харьковского медицинского комплекса";
 4. на станции переливания крови;
 5. в лечебно-профилактических учреждениях;
112. Где хранятся запасы систем для переливания крови для формирований Службы медицины катастроф?
1. в магазинах "Мед.техника";
 2. на станции переливания крови;
 3. в городских инфекционных больницах, санитарно-эпидемиологических учреждениях;
 4. на складах управления "Харьковского медицинского комплекса";
 5. в учреждениях-формирователях;
113. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) медикаменты:
1. сдают на медицинские склады для дезактивации;
 2. используют в обычном порядке;
 3. подлежат уничтожению;
 4. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
 5. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
114. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) хирургические инструменты:

1. используют в обычном порядке;
 2. сдают на медицинские склады для дегазации;
 3. сдают на медицинские склады для дезактивации;
 4. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
 5. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
115. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) бактериальные препараты:
1. сдают на медицинские склады для дегазации;
 2. сдают на медицинские склады для дезактивации;
 3. используют в обычном порядке;
 4. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
 5. подлежат уничтожению;
116. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) медицинские приборы:
1. протирают органическим растворителем с последующим обтиранием насухо ватным тампоном;
 2. сдают на медицинские склады для дезактивации;
 3. сдают на медицинские склады для дегазации;
 4. используют в обычном порядке;
 5. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
117. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) перевязочный материал в упаковке из прорезиненной ткани:
1. подлежит уничтожению;
 2. сдают на медицинские склады для дегазации;
 3. сдают на медицинские склады для дезактивации;
 4. используют в обычном порядке;
 5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
118. При загрязнении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ) перевязочный материал:
1. подлежит уничтожению;
 2. используют в обычном порядке;
 3. сдают на медицинские склады для дегазации;
 4. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
 5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
119. При загрязнении радионуклидами медикаменты:
1. используют в обычном порядке;
 2. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
 3. сдают на медицинские склады для дезактивации или уничтожения;
 4. сдают на медицинские склады для дегазации;
 5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
120. При загрязнении радионуклидами хирургические инструменты:
1. подлежат уничтожению;
 2. сдают на медицинские склады для дезактивации;
 3. используют в обычном порядке;
 4. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
 5. сдают на медицинские склады для дегазации;
121. При загрязнении радионуклидами бактериальные препараты:
1. сдают на медицинские склады для дезактивации или уничтожения;
 2. используют в обычном порядке;
 3. промывают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
 4. сдают на медицинские склады для дегазации;
 5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
122. При загрязнении радионуклидами медицинские приборы:
1. подлежат уничтожению;
 2. сдают на медицинские склады для дегазации;
 3. используют в обычном порядке;
 4. сдают на медицинские склады для дезактивации;

5. протирают моющим раствором с последующим дозиметрическим контролем;
123. При загрязнении радионуклидами перевязочный материал в упаковке из прорезиненной ткани:
 1. используют в обычном порядке;
 2. подлежит уничтожению;
 3. сдают на медицинские склады для дезактивации;
 4. сдают на медицинские склады для дегазации;
 5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
124. При загрязнении радионуклидами перевязочный материал:
 1. подлежит уничтожению;
 2. сдают на медицинские склады для дезактивации;
 3. подлежит стирке с применением моющих средств с последующим дозиметрическим контролем;
 4. сдают на медицинские склады для дегазации;
 5. протирают органическим растворителем с последующим промыванием в воде;
125. Три главных признака клинической смерти:
 1. Отсутствие сознания.
 2. Сильные боли в области сердца.
 3. Широкие, не реагирующие на свет зрачки.
 4. Отсутствие пульса на сонной артерии.
 5. Помутнение роговицы и появление феномена кошачьего зрачка.
 6. Стеклышко, поднесенное ко рту, не запотекает.
 7. Ворсинки ваты или пушинки, поднесенные ко рту, остаются неподвижными.
126. Признаки биологической смерти:
 1. Отсутствие реакции зрачков на свет.
 2. Отсутствие пульса на сонной артерии.
 3. Помутнение роговицы и появление феномена кошачьего зрачка.
 4. Появление трупных пятен.
 5. Обильное кровотечение.
127. Комплекс сердечно-легочной реанимации включает в себя:
 1. Измерение артериального давления.
 2. Наложение на раны стерильных повязок.
 3. Наложение шин на поврежденные конечности.
 4. Прекардиальный удар.
 5. Непрямой массаж сердца.
 6. Искусственную вентиляцию легких.
128. Прекардиальный удар наносят:
 1. В область сердца, по левой половине грудной клетки.
 2. В область верхней трети грудины у места прикрепления ключиц.
 3. По мечевидному отростку грудины.
 4. В область нижней трети грудины на 2-4 сантиметра выше мечевидного отростка.
 5. По спине между лопатками.
 6. По левой лопатке.
129. Непрямой массаж сердца следует проводить:
 1. 50-80 раз в минуту.
 2. 50-80 раз в минуту, в зависимости от пола.
 3. 50-80 раз в минуту в соответствии с ритмом своего дыхания и физическими возможностями.
 4. 50-80 раз в минуту в соответствии с особенностями упругости грудной клетки пострадавшего
130. Оптимальное соотношение вдохов ИВЛ и ритма надавливаний на грудину при реанимации одним спасателем:
 1. На 1 вдох - 5 надавливаний.
 2. На 2 вдоха - 15 надавливаний.
 3. На 1 вдох - 10 надавливаний.
 4. На 2 вдоха - 5 надавливаний.
 5. На 2 вдоха – 30 надавливаний

131. К каким функциональным подразделениям МЧС относятся учреждения и формирования Службы медицины катастроф:

1. силы и средства наблюдения состояния природной среды и потенциально опасных объектов;
2. силы и средства контроля состояния природной среды и потенциально опасных объектов;
3. силы и средства ликвидации последствий ЧС;
4. органы повседневного управления МЧС;
5. руководящие органы МЧС;

132. Бригада экстренной доврачебной помощи (БЭДМП). Основные задачи (указать не характерную):

1. оказание доврачебной помощи пораженным;
2. участие в проведении медицинской сортировки;
3. устройство проездов с целью эвакуации населения;
4. подготовка пораженных к дальнейшей эвакуации;
5. 0

133. Бригада экстренной доврачебной помощи (БЭДМП). Основные задачи (указать не характерную):

1. проведение санитарной обработки, дегазации, дезактивации;
2. оказание доврачебной помощи пораженным;
3. участие в проведении медицинской сортировки;
4. подготовка пораженных к дальнейшей эвакуации;

134. Травматологическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП). Основное предназначение:

1. оказание первой врачебной помощи пораженным с механическими повреждениями;
2. оказание специализированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пораженных с механическими повреждениями;
3. проведение дезактивации и санитарной обработки пораженных;
4. усиление лечебных учреждений госпитального этапа медицинской эвакуации;
5. проведение судебно-медицинской экспертизы погибших.

135. Нейрохирургическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП). Основное предназначение:

1. усиление лечебных учреждений госпитального этапа медицинской эвакуации;
2. оказание специализированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пораженных;
3. обеспечение лечебных учреждений медицинским имуществом;
4. проведение санитарной обработки пораженных;
5. разборка завалов, устройство проездов и проходов для формирований МЧС с целью эвакуации населения;

136. Токсико-терапевтическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП). Основное предназначение:

1. оказание первой врачебной помощи пораженным;
2. оказание специализированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пораженных с механическими повреждениями;
3. проведение дегазации и санитарной обработки пораженных;
4. усиление лечебных учреждений госпитального этапа медицинской эвакуации;
5. проведение специальной обработки техники, транспорта, дорог, сооружений;

137. Психотерапевтическая бригада экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП). Основное предназначение:

1. оказание первой врачебной помощи пораженным с острыми реактивными психозами;
2. оказание специализированной медицинской помощи, лечение и реабилитация пораженных;
3. обеспечение лечебных учреждений медицинским имуществом;
4. проведение судебно-медицинской экспертизы погибших.
5. усиление лечебных учреждений госпитального этапа медицинской эвакуации;

138. Условием проживания и трудовой деятельности населения без ограничений является получение за 1 год дополнительной эффективной эквивалентной дозы не более:

1. 1 бэр;

2. 1 МЗв (миллизиверт);
3. 10 бэр;
4. 100 рад;
5. 1 Гр (грей);

139. Пороговый эффект возникновения различных заболеваний, связанных с облучением, в год:

1. 0,5 бэр;
2. 5 бэр;
3. 0,1 бэр;
4. 10 бэр;
5. 1 Гр (грей)

140. Авария на химически опасном объекте, последствия которой охватывают всю или часть территории объекта.

1. локальная авария;
2. общая авария;
3. территориальная авария;
4. местная авария;
5. средняя авария;

141. Авария на химически опасном объекте, последствия которой распространяются за пределы санитарно-защитной зоны предприятия и создают угрозу не только для персонала предприятия, но также населения и окружающей среды.

1. общая авария;
2. локальная авария;
3. местная авария;
4. территориальная авария;
5. большая авария;

142. К какой степени химической опасности относят химически опасные объекты с запасами хлора 250 тонн и более.

1. 4-я степень;
2. 2-я степень;
3. 5-я степень;
4. 1-я степень;
5. 3-я степень.

143. Этаперазин принимают при:

1. угрозе облучения;
2. угрозе поражения фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
3. желудочно-кишечных расстройствах, возникающих после облучения;
4. появлении первичной реакции на облучение для предупреждения рвоты;
5. тяжелых ранениях, переломах костей, ожогах, как противошоковое средство;

144. Доксициклин принимают при:

1. первых признаках интоксикации фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
2. тяжелых ранениях, переломах костей, ожогах, как противошоковое средство;
3. первичных реакциях гамма и нейтронного облучения (предупреждает тошноту, рвоту, повышенную утомляемость);
4. бактериальном заражении или его угрозе, а также при обширных ожогах и ранениях;
5. угрозе поражения фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);

145. Промедол применяют при:

1. первых признаках интоксикации фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ);
2. бактериальном заражении или его угрозе, а также при обширных ожогах и ранениях;
3. первичных реакциях гамма и нейтронного облучения (предупреждает тошноту, рвоту, повышенную утомляемость);
4. тяжелых ранениях, переломах костей, ожогах, как противошоковое средство;
5. угрозе поражения фосфорорганическими отравляющими веществами (ФОВ).

146. К мероприятию первой медицинской помощи относят:

1. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;

2. окончательную остановку наружного кровотечения путем прошивания сосуда в ране;
 3. тушение горячей одежды;
 4. отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей (транспортная ампутация);
 5. зондовое промывание желудка при попадании сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ), радиоактивных веществ, дача адсорбента.
147. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. временную остановку наружного кровотечения путем тугий тампонады раны с последующим наложением кожных швов;
 2. временную остановку наружного кровотечения с помощью жгута;
 3. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;
 4. смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;
 5. окончательную остановку внутреннего кровотечения.
148. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. дачу антибиотиков;
 2. введение сердечно-сосудистых и других лекарственных средств по показаниям;
 3. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
 4. катетеризацию мочевого пузыря;
 5. применение транквилизаторов, нейролептиков при острых реактивных состояниях;
149. К мероприятию первой медицинской помощи относят:
1. срочную трахеостомию при сдавлении трахеи отеком, гематомой или эмфиземой;
 2. фиксацию к носилкам при психомоторном возбуждении;
 3. катетеризацию мочевого пузыря;
 4. зондовое промывание желудка при попадании сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ), радиоактивных веществ, дача адсорбента;
 5. серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах.
150. К мероприятию первой врачебной помощи относят:
1. промывание глаз при поражении ОВ кожно-нарывного действия с последующим введением в конъюнктивальный мешок специальных глазных мазей (применение глазных пленок);
 2. декомпрессионную трепанацию черепа при ранениях и повреждениях, сопровождающихся сдавлением головного мозга;
 3. лечение анаэробной инфекции;
 4. некротомию при глубоких циркулярных ожогах конечностей, вызывающих расстройство кровообращения;
 5. беззондовое промывание желудка (при попадании внутрь РВ, СДЯВ, ОВ);

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Тесты 1-25 Задача 1-20 Реферат 1,3,9,12,13,14
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
У.У.1.2	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов	
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)		
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
Зн.У.2.2	Принципы и методы управления коллективом	
Зн.У.2.3	Социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в управлении коллективом	
У.У.2.1	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.У.2.2	Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
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 (УК-3)		Тесты 51-75 Реферат 1,3
Зн.У.3.1	Порядок осуществления 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	
У.У.3.1	Осуществлять педагогическую деятельность 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	
Н.У.3.1	Осуществление 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	
Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)		Тесты 76-100 Реферат 1- 7,8,10, 16 Задача 1-6
Зн.3.1	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	
У.3.1	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	
У.3.2	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Н.3.1	Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	
Н.3.2	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней у пациентов с заболеваниями нейрохирургического профиля	
Н.3.3	Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)		Тесты 101-125 Задача 1-20 Реферат 2,4,16
Зн.7.1	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания	
Зн.7.2	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	
У.7.1	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	
У.7.2	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	
У.7.3	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	
У.7.4	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	
Н.7.1	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	
Н.7.2	Оказание медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов	

Н.7.3	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))	
Н.7.4	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	
Н.7.5	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	
Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)		Тесты 126-150 Задача 1-20 Реферат 2,4,5,10,11,15,16
Зн.12.1	Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Нейрохирургия" вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах	
У.12.1	Организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинскую эвакуацию	
Н.12.1	Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного времени: определение основных понятий и классификация ЧС.
2. Медико-санитарные последствия ЧС: определение понятия, поражающие факторы ЧС, понятие о людских потерях в ЧС, элементы медико-тактической характеристики ЧС.
3. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС: территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС.
4. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий ЧС.
5. Определение, задачи и основные принципы организации ВСМК.
6. Медицинские средства защиты и их использование.
7. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.
8. Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС: психотравмирующие факторы, особенности развития психических расстройств у поражённых, медицинского персонала и спасателей в ЧС различного характера. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.
9. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинских учреждениях здравоохранения.
10. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения: основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения; этапы медицинской эвакуации; виды и объёмы медицинской помощи.
11. Особенности медицинской сортировки поражённых (больных) в условиях ЧС.
12. Особенности медицинской эвакуации поражённых (больных) в условиях ЧС.
13. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС.
14. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации ЧС. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС.
15. Индивидуальные средства защиты органов дыхания, их физиолого-гигиеническая характеристика.
16. Организация и средства проведения специальной обработки в очагах и на этапах медицинской эвакуации.
17. Отравление ядовитыми техническими жидкостями (метиловый спирт, этиленгликоль, дихлорэтан. Механизм действия и патогенез интоксикации. Объем медицинской помощи при

отравлении ядовитыми техническими жидкостями (метанол, этиленгликоль, дихлорэтан). Обоснование антидотной терапии.

18. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий химических аварий: краткая характеристика химических аварий; основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи, поражённым в очаге; силы, привлекаемые для ликвидации последствий аварии; организация первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

19. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий при ЧС транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера: краткая характеристика транспортных и дорожно-транспортных ЧС; характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера; силы и средства, привлекаемые для ликвидации медикосанитарных последствий.

20. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах: краткая характеристика террористических актов; особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах. Особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах.

21. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооружённых конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооружённых конфликтах; принципы организации медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооружённых конфликтах.

22. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений: характеристика землетрясений; силы и средства, привлекаемые для ликвидации медикосанитарных последствий землетрясений; основы организации оказания медицинской помощи в очаге землетрясений.

23. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф: характеристика ЧС природного характера (наводнения, бури, ураганы, циклоны, смерчи, селевые потоки, снежные лавины, лесные и торфяные пожары).

24. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф: силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий природных катастроф; принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров.

25. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в ЧС: задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС; организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля; организация санитарнопротивоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в ЧС.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Бражников А.Ю., Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В., Миндлина А.Я., Покровский В.И., Полибин Р.В., Торчинский Н.В., И.П. Палтышева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4255-5 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442555.html>

2. Ющука Н.Д., Инфекционные болезни : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4912-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>

3. Рогозина И.В., Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. : ил. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5162-5 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>

Дополнительная литература

1. Ющук Н. Д., Лекции по инфекционным болезням Т. 2 [Электронный ресурс] / Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с <http://www.rosmedlib.ru>

2. Яковлев С.В., Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015 Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/>

3. Котенко П.К., Шевцов В.И. МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ: Электронный тест-тренажер.- Санкт-Петербург, 2018. Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_36912591_43017709.pdf

Периодические издания

1. Общественное здоровье и здравоохранение
2. Здравоохранение Российской Федерации

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (

2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>

3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>

4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>

5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>

6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **Б1.Б.05 ПАТОЛОГИЯ**

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	28
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	30
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	31

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Цель дисциплины: является овладение методологией понимания функциональных и структурных основ развития общепатологических процессов и заболеваний человека для формирования профессиональных компетенций врача, их готовности к осуществлению клинико-диагностической, профилактической и лечебной деятельности.

Задачами дисциплины является изучение:

- типовых общепатологических процессов, совокупностью которых определяются функциональные, морфологические и клинические проявления той или иной болезни;
- функциональных изменений, отражающих процессы приспособления и компенсации организма, развивающиеся в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды;
- принципов современной функциональной и морфологической диагностики заболеваний и ее значения для принятия обоснованных клинических решений, выбора направлений терапии и прогноза заболеваний;
- структурно-функциональных изменений, развивающихся в результате медицинских мероприятий (профилактических, диагностических, лечебных, анестезиологических, реанимационных, косметологических, реабилитационных и других);
- основ взаимодействия клиницистов с врачами-патологоанатомами при выполнении работ с аутопсийным, операционным и биопсийным материалом, современных возможностей прижизненной морфологической диагностики заболеваний.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

Профессиональные компетенции:

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

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **2 з.е.** Дисциплина изучается на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 72 часа, в том числе:

- лекции** – 4 аудиторных часа,
- семинарские занятия** – 10 аудиторных часов,
- самостоятельная работа** – 58 часов.

Темы лекций:

1. Патология опухолевого роста – 1 час.
2. Патология системы внешнего дыхания - 1 час.
3. Патология пищеварительной системы - 1 час.
4. Патология сердечно-сосудистой системы - 1 час.

Семинарские занятия:

1. Предмет и задачи, основные методы патофизиологии. Общая и частная патофизиология. Виды, этиология и патогенез геморрагических диатезов, обусловленных дефектом тромбоцитарного звена, дефектом сосудистой стенки и дефектом прокоагулянтов (гемофилии) - 2 часа.

2. Пристеночное пищеварение, полостное пищеварение. Этиопатогенез нарушений пищеварения в различных отделах желудочно-кишечного тракта. Ферментопатии, патогенез компенсации. Понятия об основных буферных системах организма – 2 часа.

3. Виды нарушения кислотно-основного состояния, причины их возникновения. Механизмы компенсации и принципы коррекции нарушений кислотно-основного состояния. Алгоритм диагностики нарушений кислотно-основного состояния - 2 часа.

4. Понятия о водных секторах, взаимосвязь между секторами. Нарушения водного обмена. Нарушения натриевого обмена. Диагностика водно-электролитных нарушений. Принципы терапии водно-электролитных нарушений – 2 часа.

5. Классификация травматического шока. Основные звенья патогенеза травматического шока. Патогенез развития бронхиальной астмы. Патогенез развития эмфиземы - 2 часа.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для самостоятельного изучения:

1. Патология эндокринной системы.
2. Наследственные формы патологии.
3. Патология почек.
4. Ревматические болезни.
5. Патология кожи. Патология опорно-двигательного аппарата. Патология молочных желез. Патология беременности и послеродового периода.

6. Компенсаторные механизмы при острой дыхательной недостаточности.

7. Пневмоторакс. Принципы организации патолого-анатомической службы. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза. Структура и виды патологоанатомического диагноза.

8. Статистические методы, роль в медицине. Гистологическая техника. Основные методы морфологической диагностики. Альтерация. Специальные методы диагностики у секционного стола.

9. Определение прижизненных и посмертных изменений. Врачебная констатация смерти. Танатогенез. Общая и частная патологическая анатомия. Воспаление и иммунопатология.

10. Нарушения регуляции. Виды регенерации. Патология тканевого роста.

11. Важнейшие разделы учения о болезни, диагнозе (общая нозология). Инфекционные и паразитарные болезни.

12. Туберкулез. Патология лимфоидной и кроветворной ткани. Заболевания, вызванные факторами окружающей среды. Правила взятия, маркировки, фиксации и доставки материала.

Оценочные материалы

Ситуационная задача 1. Одним из современных подходов к лечению опухолей является фотодинамическая терапия. В числе механизмов действия оптического излучения – усиление продукции в клетках-мишенях свободных радикалов.

Вопросы:

1. Какого рода повреждения белков, липидов и нуклеиновых кислот клеток могут быть зарегистрированы при проведении фотодинамической терапии.

2. Объясните, базирующиеся на индукции окислительного стресса в клетках, механизмы цитостатического и цитолитического эффектов фотодинамической терапии.

3. Что понимается под «антибластомной резистентностью организма»

4. Молекулярные механизмы канцерогенеза. Клеточные протоонкогены, онкогены, антионкогены.

5. Особенности опухолевого роста в детском возрасте.

Ситуационная задача 2. При иммуногистохимическом исследовании опухолей желудка обнаружена их ассоциация с вирусом Эпштейна-Барра.

Вопросы:

1. Объясните патогенез злокачественной трансформации клеток при действии онкогенных вирусов.

2. В чем принципиальные отличия генетических последствий действия вирусных, химических и физических канцерогенов?

3. Причины неэффективности иммунного надзора при опухолевых заболеваниях.

4. Общие стадии патогенеза опухолей.

5. Механизмы инфильтрирующего роста, метастазирования и рецидивирования опухолей.

Ситуационная задача 3. При проведении химиотерапии у больного опухолью щитовидной железы удалось достичь цитостатического эффекта в отношении клеток первичной опухоли, но не клеток метастазов.

Вопросы:

1. Предложите возможный механизм развития резистентности клеток опухоли к действию химиопрепаратов.
2. Почему клетки метастазов опухоли обладают большей резистентностью к действию цитостатических агентов?
3. Что понимается под опухолевой прогрессией.
4. Механизмы антибластомной резистентности организма.
5. Что понимается под предраковыми состояниями.

Ситуационная задача 4. Пациент И., 48 лет, курит в течение 25 лет, работает на лакокрасочном предприятии и имеет постоянный контакт с красящими веществами. Обратился в медсанчасть с жалобами на недомогание, слабость, ухудшение аппетита, боль при жевании справа. В последние три недели обратил внимание на появившийся плотный инфильтрат на нижней челюсти справа. Результаты компьютерной томографии, рентгеновского исследования позволили выявить опухолевый процесс в нижней челюсти справа, в биоптате слизистой оболочки десны справа выявлены раковые клетки.

Вопросы:

1. Какие факторы могли вызвать рак нижней челюсти в данном случае? Ответ обоснуйте.
2. Недостаточность каких механизмов противоопухолевой защиты организма могла способствовать возникновению новообразования?
3. Каковы этапы бластомогенеза от момента действия канцерогена на нормальную клетку слизистой оболочки полости рта до появления первой опухолевой клетки?
4. Причины неэффективности иммунного надзора при опухолевых заболеваниях
5. Какие экзо – и эндогенные факторы способствуют реализации действия канцерогена.

Ситуационная задача 5. Пациент М., 56 лет, страдающий более 20 лет атрофическими изменениями слизистой оболочки полости рта – сухость, трещины, заеды, крайне малое количество слюны, предъявляет жалобы на быструю утомляемость, слабость, боли в области околоушной слюнной железы, плохой аппетит, значительное похудение в последние 4 месяца, постоянную лихорадку.

При лабораторном исследовании: анемия, лейкопения, СОЭ более 50 мм в час.

При цитологическом исследовании отделяемого околоушной слюнной железы обнаружены раковые клетки.

Вопросы:

1. Почему наличие хронического атрофического процесса в полости рта способствует возникновению и развитию опухоли околоушной слюнной железы?
2. Можно ли в данном случае предполагать у пациента недостаточность механизмов антибластомной резистентности организма? Если да, то каких именно? Если нет, то почему?
3. Каковы возможные причины и механизмы развития лихорадки и анемии в данном случае?
4. Каковы механизмы развития кахексии?
5. Укажите наиболее типичные предраковые состояния.

Ситуационная задача 7. 37-летний мужчина поступил по поводу одышки. В 25 лет обратил внимание на снижение работоспособности и появление одышки. На рентгенограмме повышенная воздушность - вздутие легких. Младший брат 31 года отмечает у себя похожие симптомы. Сердце без патологии. Цианоза нет. Перкуторно коробочный звук.

Провести диф. д-з между бронхиальной астмой, эмфиземой и наследственным дефектом антитрипсиновой недостаточности. Спирометрия и функциональные тесты показывают на повышенную растяжимость легких и снижение эластичности. Электрофорез белков сыворотки - альфа- антитрипсин - 7 ммоль/л (20-55 ммоль/л в норме).

Ваш диагноз. Какой патогенез возникновения патологии можно предположить у больного?

Ситуационная задача 8. Мужчина 33 лет долгое время страдает бронхиальной астмой. Прежде приступы развивались при контакте с пылью и в состоянии тревоги. 4 дня назад у больного заболело горло, стал чихать, поднялась температура. Стал кашлять. Несмотря на обычную

противоастматическую терапию одышка прогрессировала. При аускультации свистящие хрипы на вдохе и выдохе.

1. Какова причина нарушения внешнего дыхания у больного?
2. Как называется изменённый тип дыхания, развившийся у больного?

Ситуационная задача 9. В эксперименте используют контрольную и опытную наркотизированных крыс, на которых моделируют механическую асфиксию путем сужения просвета трахеи. Контрольной крысе оставляют блуждающий нерв интактным, а опытной, - перед воспроизведением асфиксии перерезают оба ствола блуждающего нерва. В процессе развития асфиксии у опытной и контрольной крыс, осуществляют кимографическую запись дыхательных движений .

1. Укажите стадии развития экспериментальной асфиксии
2. Изменится ли стадийность асфиксии у опытного животного?
4. Какие стадии асфиксии претерпят изменения на фоне перерезки блуждающих нервов?
4. Каковы механизмы изменения стадийности экспериментальной асфиксии у опытного животного?
5. Какова роль рефлекса Геринга-Брейера в формировании одышек?

Ситуационная задача 10.

У больного М, 35 лет, отмечается сильная головная боль, рвота, температура тела 39,40С, напряжение затылочных мышц. При пункции спинномозговая жидкость вытекает под давлением и имеет желто-зеленоватый цвет. Частота дыхания - 14 мин, периоды апноэ чередуются с периодами полипноэ.

1. Какова причина нарушения внешнего дыхания у больного?
2. Как называется изменённый тип дыхания, развившийся у больного?
3. Каков патогенез данного вида периодического дыхания?
4. Какой вид недостаточности внешнего дыхания вероятней всего имеет место у больного?
5. Назовите маркёры дыхательной недостаточности?

Ситуационная задача 11. Пациент К, 38 лет, выкуривает ежедневно более 1,5 пачек сигарет в день в течение последних 12 лет. Жалуется на частые бронхиты и трахиты, постоянный кашель с мокротой, одышку во время физической нагрузки. При осмотре: пациент астенического типа сложения; грудная клетка бочкообразная; в дыхательных движениях участвует вспомогательная мускулатура. На рентгенограммах грудной клетки ослабление сосудистого рисунка лёгких, уплощенный купол диафрагмы, утолщение стенок бронхов.

Результаты анализа крови: РаО₂ – 83мм рт. ст.; РаСО₂ - 49 мм рт. ст.,

Результаты спирометрии (% от должных величин): ОЕЛ – 119; ЖЕЛ – 80; резервный объём вдоха – 86; резервный объём выдоха – 88; ФОЕ – 112; ООЛ – 114; Коэффициент Тиффно – 85. Снижение диффузионной способности лёгких. Частота дыхания 20 в 1 мин. Введение бронхолитика (эуфиллина) увеличивает коэффициент Тиффно на 7%.

1. Имеются ли у пациента нарушения вентиляции легких?
2. Каков преимущественный тип данных нарушений (обструктивный или рестриктивный)?
3. Какова причина этих нарушений?
4. Имеются ли у больного признаки дыхательной недостаточности?
5. Назовите тип дыхательной недостаточности

Ситуационная задача 12. При обследовании пациента К., 56 лет, повторно поступившего в терапевтическую клинику с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, периодически – кашель с небольшим количеством мокроты; эпизодические приступы удушья, сопровождающиеся кашлем, свистящими хрипами.

Результаты анализа крови: РаО₂ – 90 мм рт. ст.; РаСО₂ – 30 мм рт. ст.

Результаты спирометрии (% от должных величин): МОД – 119, ЖЕЛ – 3,6 л; ЖЕЛ (% от должной величины – 86); ФЖЕЛ (односекундно) – 2,1 л; индекс Тиффно – (рассчитать); ООЛ/ОЕЛ – 110; МВЛ – 98. После введения бронхолитика (эуфиллина)

Индекс Тиффно увеличился на 15 %.

В мазке мокроты – плотная слизь в виде спиралей.

Анализ крови: гемоглобин 136 г/л, эритроциты – 5,5 x 10¹²л, лейкоциты 9 x 10⁹л, эозинофилия.

На рентгенограмме легких – повышенная прозрачность легочного рисунка.

1. Имеются ли у пациента нарушения вентиляции легких?
2. Каков преимущественный тип данных нарушений (обструктивный или рестриктивный)?

3. Какова причина этих нарушений?

4. Имеются ли у больного признаки дыхательной недостаточности?

5. Назовите тип дыхательной недостаточности.

Ситуационная задача 13. У пациента К., 56 лет, через 4 недели после перенесенного инфаркта миокарда усилилось поверхностное частое дыхание, во время которого возник кашель с небольшим количеством мокроты и примесью крови. На ЭКГ отмечены характерные признаки инфаркта задней стенки левого желудочка. Данные спирографии: ЧДД=26 в мин; ФЖЕЛ=3,23 л; ОЕЛ=3,3 л; ДО=0,7 л; ОФВ1=2 л/с; РаО₂ в артериальной крови до и после гипервентиляционной нагрузки составило соответственно 93 и 92 мм.рт.ст. Примечание. Нормальные показатели легочных объемов: Частота дыхательных движений (ЧДД)= 12-18/мин Форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ)= 3,5 Общая емкость легких (ОЕЛ)=3,5-6,0л Дыхательный объем (ДО)=0,3-0,9л Минутный объем дыхания (мод)=3,6-16,2 Объем форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1)=3,2 л/с Индекс Тиффно=90%

1. Рассчитайте и оцените: МОД, индекс Тиффно.

2. Имеются ли у пациента нарушения альвеолярной легочной вентиляции?

3. Каков тип нарушения легочной альвеолярной вентиляции (обструктивный или рестриктивный) наблюдается у больного?

4. Имеются ли у больного нарушения диффузионной способности аэрогематического барьера легких?

5. Какова взаимосвязь постинфарктного снижения насосной функции сердца и нарушения газообменной функции лёгких у пациента?

Ситуационная задача 14.

Больной С., 20 лет, жалуется на понижение аппетита, отрыжку тухлым, чувство тяжести в подложечной области, поносы.

Исследование желудочной секреции: (натощак) желудочное содержимое 45 мл (норма - 5 - 40), общая кислотность (ммоль/л) - 25 (норма до 30 ммоль/л), свободная соляная кислота (ммоль/л) - 0 (норма до 15 ммоль/л) *Исследование стимулируемой секреции желудка* (субмаксимальная гистаминовая секреция): часовой объем сока (мл) - 28 (норма - 100 - 140), общая кислотность (ммоль/л) - 70 (норма - 80 - 100), свободная соляная кислота (ммоль/л) - 18 (норма - 65 - 85), связанная соляная кислота (ммоль/л) - 3 (норма - 10 - 15), дебит-час общей соляной кислоты (ммоль/ч) - 2 (норма - 8 - 14), дебит-час свободной соляной кислоты (ммоль/ч) - 1 (норма - 6,5 - 12).

1. Охарактеризуйте секреторную функцию желудка.

2. Каковы механизмы возникновения симптомов?

3. Как будет изменяться эвакуация пищевых масс из желудка?

4. Как изменится пищеварение в кишечнике?

5. Какие виды гастритов вы знаете?

Ситуационная задача 15. Больная М., 52 лет, врач гастроэнтеролог, часто проводит эндоскопические исследования. Последнее время стала отмечать у себя ноющие боли в левой части эпигастриальной области, иррадиирующие в область мечевидного отростка и левую половину грудной клетки. Думала, что боли обусловлены стенокардией, принимала валидол, но боли не проходили. Обратила внимание на то, что боли возникают через 30 мин-1 час после еды, появилась отрыжка горечью, метеоризм. Стул неустойчивый - чаще поносы. Спит плохо, работоспособность понизилась, быстро устает, стала раздражительной, настроение плохое, иногда состояние депрессии.

Данные объективного исследования: телосложение правильное, нормо-стеническое, подкожно-жировой слой в пределах нормы. Язык обложен белым налетом, сосочки сглажены. Изо рта неприятный запах, при пальпации - болезненность в эпигастриальной области слева от средней линии, АД - 140/80 мм рт.ст., ЧСС - 70, частота дыхания - 16, Нв - 115 г/л, Л - 8 х 10⁹/л. Анализ мочи и кала без отклонений от нормы. Базальная и стимулированная секреция желудочного сока резко снижена. Проба на наличие уреазы в желудочном соке положительная. Протеолитическая активность желудочного сока повышена. Содержание фруктозы и N-ацетилнейраминовой кислоты в желудочном соке снижено. Рентгенологически выявляется симптом "ниши" в области верхней части кардиального отдела желудка.

1. О наличии какого заболевания можно предполагать в данном случае? 2. О чем свидетельствует положительная проба на наличие уреазы в желудочном соке?

3. Какова причина отрыжки горечью?

4. Назовите возможные причины развития данного заболевания.

5. Укажите главные патогенетические звенья данного заболевания.

Ситуационная задача 16. Больной К., 31 года, доставлен в клинику машиной скорой помощи. При поступлении: пассивен, заторможен, апатичен, не всегда сразу и адекватно отвечает на вопросы. Язык обложен. Температура тела 36,5 °С. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже верхней части туловища имеются телеангиэктазии, отмечается эритема ладоней. Живот увеличен за счёт асцитической жидкости, что затрудняет пальпацию печени. Отёки нижних конечностей. Граница левого желудочка сердца несколько увеличена. АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 90, пульс ритмичный.

Общий анализ крови: НЬ 108 г/л, эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $4,8 \cdot 10^{12}/л$; СОЭ 35 мм/ч. Биохимическое исследование крови: общий

билирубин 7,1 мг%, глюкоза 80 мг%, КТ выше нормы, содержание мочевины снижено, протромбиновый индекс понижен, активность холинэстеразы снижена. Австралийский Аг не обнаружен.

1. Какие факторы играют роль в механизме развития асцита?

2. Назовите причины уменьшения протромбинового индекса, увеличения содержания билирубина и снижения в крови концентрации мочевины.

3. Какие причины снижения активности холинэстеразы у больного?

4. Каков механизм развития отёков нижних конечностей?

5. Какова причина повышения АД у данного пациента?

Ситуационная задача 17. У больного К., 54 лет, после употребления алкоголя и жирной пищи появилась боль в левом подреберье опоясывающего характера, рвота, повышение температуры тела до 38 °С, озноб, резкая слабость, падение АД до 70/40 мм рт.ст. В течение 3-х дней находился под наблюдением хирурга с подозрением на холецистит. На 3-й день появились желтушность кожи и обесцвеченный кал. В течение последних 9 лет больной постоянно и много пил. *Данные объективного обследования больного:* резко выражена желтушность кожных покровов, склер, твердое небо «шафранового оттенка», расширены подкожные вены передней брюшной стенки и грудной клетки, окружность живота увеличена, в брюшной полости определяется свободная жидкость. При пальпации выраженная болезненность в области поджелудочной железы. Печень выступает из-под реберной дуги на 10 см, умеренно плотная, безболезненная, край заострен. Селезенка плотная, выступает из-под реберной дуги на 7 см. Температура тела 37,6 °С. В крови: НЬ-125 г/л, Эр- $4,2 \times 10^{12}/л$, Л- $4,0 \times 10^9/л$, тромбоцитов- $129 \times 10^9/л$. СОЭ-24 мм/ч. Количество глюкозы натощак-11,8 ммоль/л. Общий билирубин -599 мкмоль/л, конъюгированный билирубин-462 мкмоль/л. ЩФ- в полтора раза больше нормы, ГГТ- в двадцать раз больше нормы, АлАТ - в три раза >-АсАТ-в семь раз превышают норму (коэффициент АсАт/АлАТ ниже 1,33). Общий белок-68г/л, А/Г коэффициент снижен. Австралийский антиген и альфафетопротеин не обнаружены. Протромбиновый индекс -75% (норма-95-105%). Амилаза в крови в два раза превышает норму. Кал обесцвечен, содержит не переваренные жиры и мышечные волокна с поперечной исчерченностью. Моча темная и сильно вспенивается при встряхивании. Эхография поджелудочной железы выявила увеличение ее головки до 12 см с картиной отека. На ангиограмме диффузное поражение печени.

1. Какой вид желтухи развился у больного?

2. Какие синдромы отмечаются у больного и каков их патогенез?

3. О наличии какого заболевания печени у данного больного можно предполагать на основании имеющихся клинических данных?

4. Каков механизм развития асцита?

5. Как изменяется функциональная активность поджелудочной железы?

Ситуационная задача 18. Больная П., 48 лету медицинская сестра туберкулезного стационара, в течение недели отмечала общую слабость, боли в мышцах, суставах рук и ног, зуд кожи, постоянное поташивание (однократно была рвота), снижение аппетита. В течение 4-х дней отмечалась лихорадка до 37,5 - 37,8 °С. По рекомендации врача принимала антигриппин. В гепатологический центр была госпитализирована после появления желтухи в состоянии средней тяжести. К прежним жалобам добавились упорный кожный зуд, плохой сон и головные боли. При объективном обследовании: ярко выраженная желтуха кожи, склер и слизистых оболочек. На коже видны единичные геморрагии. Язык обложен белым налетом. Печень на 3 см ниже реберной дуги, мягкая, чувствительная при пальпации и поколачивании. Селезенка не увеличена. Анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Л - $4,7 \times 10^9/л$, СОЭ-27мм/ч. Активность Ал АТ в четыре раза превышает норму, повышена активность щелочной фосфатазы. Общий билирубин - 156,9 мкмоль/л, билирубиновый показатель - 81%. Выявлен «австралийский» антиген (HbsAg)n повышенное

содержание IgG. Протромбиновый индекс - 73% (норма -95-105%), снижено содержание проакцелерина и проконвертина, снижен альбумино-глобулиновый коэффициент. Содержание глюкозы в крови натощак колеблется от 2-х до 4,5 ммоль/л.

Желтуха и зуд держались около 45 дней. Выписана через два месяца с показаниями АлАТ в два раза больше нормы.

1. Какой тип желтухи отмечается у больной?
2. Объясните возможные причины увеличения содержания в крови ферментов: АлАТ и ЩФ?
3. Назовите причины уменьшения содержания в крови плазменных факторов свёртывания (6,7), а так же снижения альбуминно-глобулинового коэффициента?
4. Каковы причины развития кожного зуда?
5. Объясните причины увеличения границ печени?

Ситуационная задача 19. Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной полости, слабость. Через несколько минут после поступления отмечены потеря сознания, нитевидный пульс. В экстренном порядке оперирован. В брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе аорты – мешковидное выпухание с истонченной стенкой.

1. Назовите патологический процесс, обнаруженный в брюшном отделе аорты.
2. Какое заболевание привело к развитию указанного осложнения?
3. В какой стадии заболевания наиболее часто развивается это осложнение?
4. Каков механизм кровотечения?
5. Как называется скопление крови в брюшной полости?

Ситуационная задача 20. У мужчины 72 лет, поступившего в хирургическое отделение с синдромом Лериша, диагностирована начинающаяся гангрена правой стопы. Произведена высокая ампутация правой нижней конечности.

1. Назовите основное заболевание, обусловившее развитие гангрены конечности.
2. Укажите стадии этого заболевания, при которых возможно развитие гангрены конечности.
3. Назовите частое осложнение, приводящее к развитию гангрены нижней конечности.

Ситуационная задача 21. Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, боли в сердце. В течение нескольких лет периодически отмечалось повышение артериального давления. Заболевания, с которыми можно было бы связать артериальную гипертонию, не найдены. Поставлен диагноз гипертонической болезни.

1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь?
2. О какой стадии болезни можно думать?
3. Какие морфологические изменения сердца соответствуют этой стадии заболевания?
4. Какой отдел сердца преимущественно изменен?
5. Каковы изменения артериол в этой стадии?

Ситуационная задача 22. У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на быструю утомляемость, отеки лица. При обследовании выявлены протеинурия, значительное повышение уровня креатинина в сыворотке крови. Больной умер от хронической почечной недостаточности.

1. Какая клинико-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место?
2. Как называется процесс, развившийся в почках?
3. Опишите макроскопический вид почек.
4. Назовите наиболее характерные изменения артериол почек, выявленные при микроскопическом исследовании.

Ситуационная задача 23. Больной 47 лет госпитализирован в кардиологическое отделение по поводу инфаркта миокарда. На 6-й день от начала заболевания у пациента вновь появились резкие боли в области сердца, стала нарастать сердечно-сосудистая недостаточность. При обследовании перкуторно в области сердца выявлена абсолютная тупость, тоны сердца не прослушивались. Границы сердца резко расширены.

1. Установите основное заболевание (нозологическую форму), которое явилось причиной смерти больного.
2. Назовите возможное заболевание, способствовавшее возникновению инфаркта миокарда.
3. Определите характер смертельного осложнения.
4. Объясните механизм этого осложнения.

5. Укажите причину остановки сердца.

Рефераты:

1. Злокачественные и доброкачественные опухоли.
2. Взаимодействие опухоли и организма.
3. Механизмы антибластомной резистентности организма. Причины неэффективности иммунного надзора при опухолевых заболеваниях.
4. Механизмы рецидивирования, метастазирования, инфильтрирующего роста опухоли.
5. Понятие о дыхательной недостаточности (ДН). Ее виды.
6. Внелегочные и легочные этиологические факторы ДН.
7. Нарушения негазообменных функций легких.
8. Ателектаз. Этиология и патогенез, виды, последствия.
9. Механизмы расстройств пищеварительной системы.
10. Нарушения функциональных связей различных отделов пищеварительной системы в условиях патологии.
11. Типы патологической секреции. Гипо- и гиперкинетические состояния желудка, симптомы.
12. Патогенетические механизмы синдромов малдигестии и малабсорбции.
13. Патогенез гастритов и язвенной болезни.
14. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы детей.
15. Наследственные дефекты пищеварения у детей. Целиакия, муковисцидоз. Непереносимость материнского молока.
16. Атеросклероз и артериосклероз. Эпидемиология, факторы риска. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза. Морфологическая характеристика и стадии атеросклероза, строение и типы атеросклеротической бляшки.
17. Артериосклероз (медиакальциноз Менкеберга), морфологическая характеристика.
18. Гипертензия, понятие, эпидемиология, диагностические критерии. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь) и вторичная (симптоматическая) гипертензия.
19. Ишемическая болезнь сердца. Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска.
20. Стенокардия: классификация, клинико-морфологическая характеристика.
21. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфофункциональных изменений в миокарде. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда
22. Ишемическая болезнь головного мозга, основные морфологические проявления. Причины смерти при ишемической болезни сердца, головного мозга и органов брюшной полости. Морфогенез осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

Тестовые задания:

1. Верно ли утверждение, что в процессе роста злокачественной опухоли ослабляется ее автономность?
 - а) да
 - б) нет
2. Верно ли утверждение, что большинство спонтанно возникающих опухолей обладает низкой антигенной активностью?
 - а) да
 - б) нет
3. Верно ли утверждение, что в опухолевой ткани тормозится эффект Пастера?
 - а) да
 - б) нет
4. Верно ли утверждение что всякий возникающий в организме клон опухолевых клеток превращается в злокачественную опухоль?
 - а) да
 - б) нет
5. Сохраняют ли метастатические очаги основные свойства первичного опухолевого узла?
 - а) да
 - б) нет

6. Укажите признаки, характерные для доброкачественных опухолей:
- а) экспансивный рост
 - б) инфильтративный рост
 - в) метастазирование
 - г) рецидивирование
 - д) высокая степень опухолевой прогрессии
7. Состояния повышенного онкологического риска: а) острые воспалительные процессы; б) хронические воспалительные процессы; в) вегетарианство; г) облучение организма. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
 - б) а, в;
 - в) б, г;
 - г) г;
 - д) а, б, в, г.
8. Высокая вероятность развития опухолей каких органов существует у курящих табак? а) легкие; б) желудка; в) гортани; г) молочной железы. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
 - б) а, в;
 - в) б, г;
 - г) г;
 - д) а, б, в, г.
9. Какие стадии опухолевого роста выделяют при химическом канцерогенезе? а) инициация; б) анаплазия; в) промоция; г) метастазирования. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
 - б) а, в;
 - в) б, г;
 - г) г;
 - д) а, б, в, г.
10. Укажите проявления атипизма роста злокачественных опухолей:
- а) метастазирование
 - б) экспансивный рост
 - в) уменьшение пролиферативного пула опухолевых клеток
 - г) образование блокирующих антител
 - д) усиление свойства контактного торможения клеток
11. Какие свойства обнаруживают онкобелки? а) факторов роста; б) рецепторов фактора роста; в) мембранных G-белков; г) кейлонов-ингибиторов деления клеток. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
 - б) а, в;
 - в) б, г;
 - г) г;
 - д) а, б, в, г.
12. Черты, характеризующие опухолевую прогрессию: а) нарастающая аплазия клеток; б) усиление процессов конечной дифференцировки клеток; в) увеличение вероятности метастазирования; г) усиление антигенной стимуляции организма опухолевыми клетками. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
 - б) а, в;
 - в) б, г;
 - г) г;
 - д) а, б, в, г.
13. К механизмам антибластомной резистентности следует отнести: а) наличие в геноме человека антионкогенов; б) снижение цитотоксичности лимфоцитов; в) наличия системы репарации ДНК; г) наличие в геноме человека проонкогенов. Укажите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
 - б) а, в;
 - в) б, г;

г) г;

д) а, б, в, г.

14. Каковы характерные изменения в системе иммунитета при росте злокачественных опухолей?

- а) усиление фагоцитарной активности лейкоцитов
- б) усиление размножения Т-лимфоцитов киллеров
- в) образование блокирующих антител
- г) развитие иммунной чувствительности
- д) уменьшение образования Т-супрессоров

15. Укажите особенности злокачественных опухолей:

- а) экспансивный рост
- б) высокая степень структурной и функциональной дифференцировки клеток
- в) ускорение созревания клеток
- г) низкая степень опухолевой прогрессии
- д) метастазирование

16. Что такое "опухолевая прогрессия"?

а) качественное и количественное отличие основных биологических свойств опухолевой ткани от нормальной аутологической, а также от других патологически изменённых тканей

б) качественные и количественные, генетически закреплённые, передающиеся от клетки к клетке независимо друг от друга изменения свойств опухолевых клеток, обуславливающие нарастание степени злокачественности новообразования

- в) проникновение фрагмента "опухолевой" РНК в нормальную клетку
- г) усиление свойства контактного торможения клеток
- д) ускорение созревания клеток

17. Укажите возможные причины рецидивирования опухолей:

- а) подавление факторов местного иммунитета
- б) низкая активность антицеллюлярных механизмов противоопухолевой защиты организма
- в) сохранение жизнеспособных клеток опухоли после её удаления или разрушения
- г) проникновение белка опухолевой клетки в нормальную клетку
- д) проникновение фрагмента "опухолевой" РНК в нормальную клетку

18. Укажите факторы, ингибирующие деление клеток:

- а) Са 2+
- б) факторы роста
- в) снижение поверхностного натяжения клеток
- г) кейлоны
- д) цГМФ

19. Какие факторы направлены на уничтожение опухолевых клеток в организме?

- а) белки, блокирующие клеточное дыхание
- б) Т-лимфоциты супрессоры
- в) фибриновая пленка на поверхности опухолевых клеток
- г) Т-лимфоциты киллеры
- д) блокирующие антитела

20. Какие факторы защищают опухолевые клетки от действия иммунных механизмов организма?

- а) аллогенное ингибирование
- б) фибриновая пленка на поверхности опухолевой клетки
- в) Т-лимфоциты киллеры
- г) Т-лимфоциты хелперы
- д) фагоциты

21. Что такое онкобелки?

- а) белки, тормозящие опухолевую прогрессию
- б) белки, блокирующие клеточное дыхание
- в) белки, угнетающие гликолиз
- г) белки, обуславливающие опухолевую трансформацию нормальной клетки
- д) белки, угнетающие липолиз

22. Укажите типовые формы патологии тканевого роста:

- а) некроз ткани

- б) патологическая гипертрофия
 - в) патологическая гипотрофия
 - г) гиперплазия митохондрий
 - д) саркомы
23. Что такое патологическая гипертрофия ткани?
- а) увеличение массы и объема структурных элементов после завершения формирования органов и тканей
 - б) уменьшение массы и объема структурных элементов после завершения формирования органов и тканей
 - в) увеличение массы и объема структурных элементов тканей и органов, неадекватное их функции
 - г) увеличение массы и объема структурных элементов тканей и органов после чрезмерных физических нагрузок
 - д) уменьшение массы и объема структурных элементов тканей и органов после чрезмерных физических нагрузок
24. Выберите свойства, характеризующие опухолевые клетки:
- а) усиление сил сцепления между клетками
 - б) увеличение концентрации на мембране клетки сиаловых кислот
 - в) уменьшение мембраносвязанного Ca^{2+} и увеличение его внутриклеточного содержания
 - г) увеличение мембраносвязанного Ca^{2+} и уменьшение его содержания в цитоплазме
 - д) пониженное содержание протеиназ на поверхности клетки
25. Какие свойства обнаруживают онкобелки?
- а) факторов роста
 - б) кейлонов
 - в) Т-лимфоцитов киллеров
 - г) Т-лимфоцитов хелперов
 - д) фагоцитов
26. Укажите состояния повышенного онкологического риска:
- а) острые воспалительные процессы
 - б) хронические воспалительные процессы
 - в) молодой возраст
 - г) повышенная активность иммунных клеток
 - д) БЦЖ-вакцинация
27. Что из указанного способствует росту опухолевых клеток?
- а) молодой возраст организма
 - б) слабовыраженные антигенные свойства опухолевых клеток
 - в) продукция ФНО организмом
 - г) усиление процессов конечной дифференцировки опухолевых клеток
 - д) активации естественных киллеров (NK-клеток)
28. Какие черты, характеризуют опухолевую прогрессию:
- а) нарастающая анаплазия клеток
 - б) потеря автономности
 - в) усиление процессов конечной дифференцировки клеток
 - г) усиление антигенной стимуляции организма опухолевыми клетками
 - д) потеря способности давать метастазы
29. Чем характеризуются расстройства углеводного обмена при опухолевой болезни?
- а) торможением поглощения глюкозы опухолевой тканью
 - б) усиленным потреблением глюкозы опухолью
 - в) тенденцией организма к гипергликемии
 - г) гиперпродукцией глюкокортикоидов
 - д) усилением эффекта Пастера
30. Какие факторы способствуют метастазированию опухолевых клеток?
- а) высокий уровень контактного торможения
 - б) продукция опухолевыми клетками коллагеназы 4 типа
 - в) усиление сил сцепления между клетками опухоли
 - г) повышение содержания Ca^{2+} и сиаловых кислот в цитоплазматической мембране
 - д) усиление экспрессии молекул HLA- комплекса,

31. С какими свойствами стероидных половых гормонов можно связать их бластомогенное действие?
- а) со способностью образования канцерогенных метаболитов
 - б) с усилением пролиферативной активности Т-лимфоцитов
 - в) с торможением пролиферативных процессов в гормон-зависимых тканях
 - г) с мутагенным действием этих гормонов на ткани организма
 - д) все вышеперечисленное
32. К механизмам антибластомной резистентности следует отнести:
- а) антителозависимую клеточную цитотоксичность
 - б) отсутствие в геноме человека антионкогенов
 - в) отсутствие системы репарации ДНК
 - г) снижение цитотоксичности лимфоцитов
 - д) эффекты Ca^{2+}
33. Основной механизм изменения активности онкогенов в начальных стадиях канцерогенеза:
- а) мутации
 - б) иммунологическое распознавание
 - в) апоптоз
 - г) нарушение митоза
 - д) метастазирование
34. Стадии канцерогенеза:
- а) компенсация и декомпенсация
 - б) инициация и стабилизация
 - в) дифференцировка и пролиферация
 - г) инициация и промоция
 - д) транслокация и трансформация
35. Внешнее дыхание включает:
1. Альвеолярно-капиллярную диффузию газов
 2. Процессы биоокисления в тканях
 3. Легочную вентиляцию
 4. Гемодинамику в большом круге кровообращения
 5. Транспорт газов кровью
36. Угнетение дыхательного центра, связанное с тормозной афферентной импульсацией, возникает при:
1. Нарушении нервно-мышечной проводимости
 2. Кровоизлиянии в стволую часть головного мозга
 3. Отеке мозга
 4. Передозировке миорелаксантов
 5. Попадании воды и инородных тел в верхние дыхательные пути
37. Угнетение внешнего дыхания центрального генеза возникает при:
1. Применении наркотических средств
 2. Кровоизлиянии в стволую часть головного мозга
 3. Отеке мозга
 4. Передозировке миорелаксантов
 5. Попадании воды и инородных тел в верхние дыхательные пути
38. Торможение дыхательного центра при раздражении верхних дыхательных путей происходит вследствие:
1. Дефицита возбуждения периферических хеморецепторов
 2. Рефлекса Бейнбриджа
 3. Рефлекса Эйлера
 4. Тригемино-вагусного рефлекса Кречмера
 5. Рефлекса Китаева
39. При травмах шейного отдела спинного мозга возникает:
1. Полная остановка дыхания
 2. Остановка только диафрагмального дыхания
 3. Сохранение только диафрагмального дыхания
 4. Спазм бронхов

5. Паралич межреберных мышц
40. Угнетение внешнего дыхания, связанное с нарушением нервно-мышечной передачи, возникает при:
 1. Миастении
 2. Передозировке миорелаксантов
 3. Передозировке М-холиноблокаторов
 4. Экссудативном плеврите
 5. Переломах ребер
41. Обструктивный тип нарушения внешнего дыхания возникает при:
 1. Пневмонии
 2. Бронхиальной астме
 3. Пневмосклерозе
 4. Аспирации инородных тел
 5. Дефиците альвеолярного сурфактанта у новорожденных
42. Рестриктивный тип нарушения внешнего дыхания возникает при:
 1. Пневмонии
 2. Бронхиальной астме
 3. Пневмосклерозе
 4. Аспирации инородных тел
 5. Дефиците альвеолярного сурфактанта у новорожденных
43. Экспираторная одышка возникает при:
 1. Форсированном вдохе
 2. Эмфиземе
 3. Затруднении вдоха
 4. Затруднении выдоха
 5. Бронхиальной астме
44. Ателектаз (спадение) участков легких возникает при:
 1. Гидротораксе
 2. Пневмотораксе
 3. Эмфиземе
 4. Опухоли бронха
45. Дефиците альвеолярного сурфактанта
11. Характерными проявлениями бронхиальной астмы являются :
 1. Увеличение остаточного объема легких
 2. Увеличение индекса Тиффно
 3. Снижение индекса Тиффно
 4. Увеличение форсированной жизненной емкости легких
 5. Снижение форсированной жизненной емкости легких
46. Укорочение фазы вдоха и поверхностное дыхание при наличии экссудата в альвеолах объясняется рефлексом:
 1. Эйлера
 2. Бейнбриджа
 3. Геринга-Брейера
 4. Китаева
 5. Кречмера
47. Для пневмокониоза характерно:
 1. Обструктивный тип нарушения внешнего дыхания
 2. Разрастание соединительной ткани в легких
 3. Облегчение диффузии газов в легких
 4. Увеличение остаточного объема легких
 5. Нарушение альвеолярно-капиллярной диффузии газов
48. Нарушение внешнего дыхания вследствие пневмокониоза происходит из-за:
 1. Нарушения проходимости бронхов
 2. Нарушения альвеолярно-капиллярной диффузии газов
 3. Нарушения перфузии легких
 4. Увеличения объема «мертвого пространства»
 5. Избытка экссудата в альвеолах

49. Формирование легочного сердца объясняется рефлексом:
1. Геринга-Брейера
 2. Эйлера
 3. Бейнбриджа
 4. Китаева
 5. Кречмера
50. Рефлекс Эйлера начинается с рецепторов:
1. Альвеол
 2. Легочных артерий
 3. Дыхательного центра
 4. Скелетных мышц
 5. Плевры
51. Рефлекс Эйлера приводит к:
1. Учащению сердцебиения
 2. Угнетению дыхательного центра
 3. Спазму легочных артерий
 4. Спазму легочных вен
 5. Повышению давления в легочном стволе
52. Снижение рО₂ в крови приводит к:
1. Активации периферических хеморецепторов
 2. Усилению вентиляции легких
 3. Ослаблению вентиляции легких
 4. Остановке дыхания
 5. Активации барорецепторов сосудистых рефлексогенных зон
53. Повышение АД приводит к:
1. Активации периферических хеморецепторов
 2. Усилению вентиляции легких
 3. Ослаблению вентиляции легких
 4. Остановке дыхания
 5. Активации барорецепторов сосудистых рефлексогенных зон
54. Для больных с недостаточностью внешнего дыхания характерны:
1. Гипокапния
 2. Гиперкапния
 3. Гипоксия
 4. Гипероксия
 5. Эупноэ
55. Основным звеном патогенеза инфекционно-токсического шока при пневмонии является:
1. Гипоксия тканей
 2. Снижение системного артериального давления
 3. Экссудация в альвеолы
 4. Гемоторакс
 5. Повышение системного артериального давления
56. Характерным рентгенологическим признаком легочного сердца является:
1. Расширение сердца вправо за счет желудочка
 2. Расширение сердца влево за счет желудочка
 3. Очаговые изменения в легких
 4. Расширение сердца влево за счет предсердия
 5. Повышение «воздушности» легких
57. К компенсаторным реакциям организма при недостаточности внешнего дыхания относятся:
1. Эритроцитоз
 2. Лейкоцитоз
 3. Тахикардия
 4. Тахипноэ
 5. Усиление перфузии тканей
58. К периодическим типам нарушения дыхания относится:
1. Дыхание Биота

2. Дыхание Куссмауля
3. Дыхание Чейн-Стокса
4. Диспноэ
5. Ортопноэ
59. В патогенезе бронхиальной астмы имеют значение:
 1. Понижение продукции гистамина
 2. Понижение тонуса N. vagus
 3. Повышение секреции гистамина
 4. Гиперадреналинемия
 5. Повышение тонуса N. vagus
60. К компенсаторным механизмам при дыхательной недостаточности относятся:
 1. Гипоксия
 2. Тромбоцитоз
 3. Абсолютный эритроцитоз
 4. Лейкоцитоз
 5. Тахипноэ
61. Срочные механизмы компенсации гипоксии при дыхательной недостаточности включают:
 1. Тахикардию
 2. Гипертрофию миокарда
 3. Тахипноэ
 4. Относительный эритроцитоз
 5. Абсолютный эритроцитоз
62. К долговременным механизмам компенсации при дыхательной недостаточности относятся:
 1. Тахикардия
 2. Гипертрофия миокарда
 3. Тахипноэ
 4. Относительный эритроцитоз
 5. Абсолютный эритроцитоз
63. Нарушение дыхания при дефиците возбуждающей афферентации характерно для:
 1. Синдрома асфиксии новорожденных
 2. Истории
 3. Пневмонии
 4. Раздражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей
 5. Инфаркта миокарда
64. К специфическим противомикробным защитным механизмам легких относится:
 1. Лизоцим
 2. Интерферон
 3. Сенсibilизированные Т-лимфоциты
 4. Альвеолярные макрофаги
 5. Секреторные иммуноглобулины
65. К неспецифическим противомикробным защитным механизмам легких относится:
 1. Лизоцим
 2. Интерферон
 3. Сенсibilизированные Т-лимфоциты
 4. Альвеолярные макрофаги
 5. Секреторные иммуноглобулины
66. К осложнениям крупозной пневмонии можно отнести:
 1. Инфекционно-токсический шок
 2. ДВС синдром
 3. Гипертензию
 4. Экссудативный плеврит
 5. Пневмоторакс
67. К характерным изменениям в гемограмме при хроническом нарушении внешнего дыхания относятся:
 1. Анемия

77.К каким изменениям в желудке приводит чрезмерное повышение тонуса парасимпатических нервов?

- а) уменьшение образования слизи
- б) увеличение секреции желудочного сока
- в) уменьшение выделения гистамина
- г) увеличение выделения гистамина
- д) гиперсекреция соляной кислоты

78.Укажите, какие сочетания типов секреции и видов кислотности желудочного сока встречаются чаще всего:

- а) гипосекреция с пониженной кислотностью
- б) гипосекреция с повышенной кислотностью
- в) гиперсекреция с пониженной кислотностью
- г) гиперсекреция с повышенной кислотностью

79.Укажите возможные причины развития желудочной гиперсекреции:

- а) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка
- б) чрезмерная симпатическая стимуляция желудка
- в) увеличение выработки и выделения гастрина
- г) дефицит выработки гастрина
- д) увеличение образования и выделения гистамина в стенке желудка
- е) увеличение активности гистаминазы

80.Для гиперхлоргидрии и повышенной секреторной функции желудочных желез характерно:

- а) склонность к запорам
- б) повышение активности пепсина
- в) зияющий привратник
- г) спазм привратника
- д) гипокинез желудка

81.Укажите возможные причины развития желудочной гипосекреции:

- а) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка
- б) чрезмерная симпатическая стимуляция желудка
- в) снижение выработки и выделения гастрина
- г) увеличение выработки и выделения гистамина
- д) снижение выработки и выделения секретина
- е) увеличение образования энтерогастрона
- ж) уменьшение секреции холецистокинина

82.Укажите признаки, характерные для секреции желудочного сока:

- 1) повышенной а) ускорение эвакуации пищи из желудка
- 2) пониженной б) замедление эвакуации пищи из желудка
- в) натощак большое количество желудочного сока с $pH < 2,0$
- г) отсутствие активности пепсина
- д) длительный спазм привратника
- е) изжога, отрыжка «кислым»
- ж) усиление перистальтики кишечника, поносы

83.В развитии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки могут участвовать следующие факторы:

- а) инфекция
- б) избыточная продукция глюкокортикоидов
- в) повышение тонуса парасимпатических нервов
- г) повышение образования слизи
- д) повышение тонуса симпатических нервов

84.Укажите последствия ахлоргидрии желудочного сока:

- а) ↓выделения секретина слизистой оболочкой 12-перстной кишки
- б) снижение активности пептических ферментов желудочного сока
- в) замедление эвакуации пищевых масс из желудка в кишечник

85.Ятрогенные «стероидные» язвы ЖКТ вызываются:

- а) инсулином
- б) адреналином

- в) минералкортикоидами
 - г) глюкокортикоидами
 - д) половыми гормонами
86. При каких морфофункциональных типах желудочной секреции повышен риск развития язвенной болезни?
- а) нормальный
 - б) гипопепсиногеновый
 - в) гиперпепсиногеновый
 - г) париетальный
 - д) пилорический
 - е) ахилический
 - ж) гипохлоргидрический
87. Маркерами состояния слизи в желудке являются:
- а) ионы водорода
 - б) гастромукопротеин
 - в) пепсиноген
 - г) сиаловые кислоты
 - д) гликопротеины
 - е) N-ацетилнейраминавая кислота
88. Снижают способность слизистой оболочки желудка к регенерации и способствуют развитию язвенной болезни:
- а) спастическая моторика желудка
 - б) увеличение в крови катехоламинов и глюкокортикоидов
 - в) дефицит в организме железа
 - г) дефицит в организме витамина B12 и фолатов
 - д) дуоденогастральный рефлюкс
 - е) курение, алкоголизм
89. Какие нарушения моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта способствуют развитию язвенной болезни?
- а) дуоденогастральный рефлюкс
 - б) уменьшение моторики желудка
 - в) гастроэзофагальный рефлюкс
 - г) увеличение моторики желудка
 - д) уменьшение моторики duodenum
 - е) дуоденостаз
90. Назовите типичные последствия дуоденогастрального рефлюкса:
- а) повреждение эпителиальных клеток
 - б) увеличение образования слизи в желудке
 - в) повышенный риск малигнизации желудка
 - г) ослабление слизистого барьера
 - д) метаплазия (энтеролизация) желудочного эпителия
 - е) развитие дисбактериоза
91. При синдроме Золлингера-Эллисона у больных обнаруживается:
- а) гиперплазия Ес-клеток в желудке
 - б) гиперплазия G-клеток в антральном отделе желудка
 - в) гиперплазия D-клеток в антральном отделе желудка
 - г) гастринома в поджелудочной железе
 - д) гастринома в duodenum
92. Укажите, что способствует устойчивости *Helicobacter pylori* к бактерицидному действию желудочного сока:
- а) приспособленность к обитанию под слизью в желудке
 - б) приспособленность к обитанию в слизистой оболочке
 - в) способность расщеплять мочевины
 - г) наличие защитного «облака» аммония
 - д) низкая каталазная активность
93. При гиперпродукции глюкокортикоидов:
- а) секреция пепсина, угнетается секреция соляной кислоты и слизи

- б) ↓ секреция пепсина. □ секреция соляной кислоты и слизи
 - в) ↓ секреция пепсина, соляной кислоты и □ продукция слизи
 - г) □ секреция пепсина, соляной кислоты и угнетается продукция слизи
94. Механизм возникновения язвы желудка при стрессе включает:
- а) ишемию слизистой
 - б) гиперимию слизистой
 - в) усиление секреции желудочной слизи
 - г) усиление секреции эндорфинов
 - д) угнетение регенераторной способности эпителия
95. Укажите факторы патогенеза «аспириновых» язв желудка:
- а) уменьшение синтеза простагландинов группы Е
 - б) увеличение синтеза простагландинов группы Е.
 - в) увеличение образования слизи
 - г) уменьшение образования слизи
 - д) увеличение обратной диффузии H^+ в слизистую желудка
96. Алкоголь усиливает желудочную секрецию вследствие:
- а) местного раздражающего действия
 - б) местного анестезирующего действия
 - в) рефлекторной стимуляции центра блуждающего нерва
 - г) активации симпатической нервной системы
 - д) торможения карбоангидразы слизистой
97. Укажите факторы, стимулирующие секрецию желудочного сока:
- а) секретин
 - б) гастрин
 - в) ацетилхолин
 - г) глюкагон
 - д) глюкокортикоиды
 - е) паратгормон
 - ж) соматостатин
 - з) гистамин
98. Укажите факторы, играющие существенную роль в патогенезе демпинг-синдрома:
- а) быстрая эвакуация пищи из культи желудка в тощую кишку
 - б) перераздражение рецепторов стенки тощей кишки
 - в) выброс адреналина, серотонина, образование брадикинина
 - г) гипогликемия, сменяющаяся гипергликемией
 - д) расширение и увеличение проницаемости мезентериальных сосудов
 - е) трансудация жидкой части крови в просвет сосудов
99. Укажите гастроинтестинальные гормоны, избыток которых вызывает гиперсекрецию поджелудочной железы:
- а) гастрин
 - б) холецистокинин
 - в) секретин
 - г) мотилин
100. При каком проценте разрушении поджелудочной железы появляются клинические признаки нарушения кишечного пищеварения?
- а) 25-30%
 - б) 50%
 - в) 70%
 - г) 95%
101. Укажите возможные причины снижения секреторной активности поджелудочной железы:
- а) усиление парасимпатической стимуляции железы
 - б) ослабление парасимпатической стимуляции железы
 - в) снижение выработки и выделения холецистокинина
 - г) повышение выработки и выделения холецистокинина
 - д) снижение выработки и выделения секретина
 - е) повышение выработки и выделения секретина

- 2) мембранное пищеварение б) хронический панкреатит
в) недостаточность лактазы
г) дуоденит
д) глютенная энтеропатия

111. Укажите основные причины развития синдрома мальабсорбции:

- а) атрофия микроворсинок тонкого кишечника
б) обширная резекция тонкого кишечника
в) гиперацидный гастрит
г) хронические энтериты
д) ахолия
е) холецистэктомия

112. Укажите проявления синдрома мальабсорбции:

- а) метеоризм
б) понос
в) запор
г) уменьшение массы тела
д) гипопроотеинемия
е) стеаторея

113. Укажите последствия резекции тонкой кишки:

- 1) высокой а) дефицит железа в организме
2) низкой б) дефицит витамина В12
в) дефицит фолиевой кислоты в организме
г) дефицит жирорастворимых витаминов А, D, Е, К
д) уменьшение всасывания желчных кислот
е) мальабсорбция
ж) стеаторея
з) понос

114. Укажите возможные причины кишечной аутоинтоксикации:

- а) гипосекреция желудочного сока
б) гипосекреция панкреатического сока
в) ослабление эвакуаторной функции кишечника
г) обширное повреждение микроворсинок тонкого кишечника
д) ахолия

115. Укажите симптомы, свидетельствующие о нарушении переваривания углеводов:

- а) рвота
б) изжога
в) коликообразные боли в животе
г) метеоризм
д) запор
е) понос

116. Укажите вещества, обуславливающие развитие кишечной аутоинтоксикации:

- а) сероводород
б) путресцин, кадаверин
в) скатол, индол
г) гистамин, серотонин
д) фенол

117. Укажите признаки, характерные для кишечной аутоинтоксикации:

- 1) острой а) головная боль
2) хронической б) падение артериального давления
в) анемия
г) уменьшение болевой чувствительности
д) ослабление сердечных сокращений
е) гипосекреция пищеварительных ферментов
ж) угнетение дыхания
з) развитие комы

118. Укажите нарушения, возникающие в результате сильного метеоризма:

- а) рефлекторное усиление диуреза

- б) рефлекторное торможение диуреза
- в) изменение артериального давления
- г) понижение венозного давления
- д) затруднение дыхания

119. Укажите факторы, приводящие к усилению перистальтики кишечника:

- а) ахилия
- б) ахолия
- в) понижение возбудимости центра блуждающего нерва
- г) повышение возбудимости рецепторов кишечной стенки
- д) воспаление в кишечнике (острый энтерит)
- е) постоянное употребление пищи, бедной клетчаткой

120. Склонность к атоническим запорам характерна для:

- а) гиповитаминоза В1
- б) скудного питания
- в) понижения кислотности желудочного сока
- г) недостатка в пище клетчатки
- д) недостатка в пище солей калия и кальция

121. Укажите, как меняется всасывание и секреция жидкости, Na^+ и Cl^- при:

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1) увеличении Ca^{2+} в энтероцитах | а) всасывание увеличивается |
| 2) уменьшении Ca^{2+} в энтероцитах | б) всасывание уменьшается |
| | в) секреция увеличивается |
| | г) секреция уменьшается |

122. Составьте патогенетическую цепочку, отражающую последовательность звеньев патогенеза диареи при холере:

- а) увеличение секреции цАМФ клетками кишечного эпителия
- б) усиление синтеза G-белка
- в) нарушение обратного транспорта натрия
- г) усиление секреции ионов хлора в просвет кишки
- д) ингибизация гуанилактациклазы
- е) контакт холерогена с клетками кишечного эпителия
- ж) нарушение обратного всасывания воды
- з) диарея

123. Укажите характерные изменения микрофлоры при дисбактериозе:

- | | |
|------------------|---|
| 1) тонкой кишки | а) увеличение количества микробов (в сравнении с нормой) |
| | б) преобладание эшерихий, клебсиелл, лактобацилл, энтерококков |
| 2) толстой кишки | в) уменьшение или отсутствие бифидобактерий |
| | г) увеличение количества бифидобактерий |
| | д) преобладание эшерихий, стафилококков, стрептококков, клебсиелл, протей, дрожжевых грибов |

клебсиелл, протей, дрожжевых грибов

124. Укажите патогенетические звенья нарушения пищеварения при дисбактериозе:

- а) увеличение рН выше оптимального в кишечнике
- б) увеличение токсических веществ в просвете кишечника
- в) разрушение пищеварительных ферментов
- г) конкуренция микробов за питательные вещества
- д) уменьшение проницаемости кишечной стенки
- е) ухудшение дезинтоксикационной функции печени
- ж) ухудшение регенерации кишечного эпителия

125. Развитие панкреатического коллапса связано с:

- а) избыточной продукцией панкреатических ферментов
- б) недостаточной продукцией панкреатических ферментов
- в) активацией калликреин-кининовой системы
- г) забросом панкреатических ферментов в желудок при дуоденогастральном рефлюксе

126. Какие причины относятся к кардиальным

- а) миокардиты
- б) изменение сосудистых стенок артерий
- в) изменение количества циркулирующей крови

127. Какие причины относят к экстракардинальным

- а) миокардиты
 - б) кардиосклерозы
 - в) поражение легких
128. Когда развивается сердечная недостаточность
- а) сердце не может перекачать в артерию всю кровь, поступающую по венам
 - б) по венам к сердцу поступает мало крови
 - в) при кровотечении
129. Сердечная недостаточность от перегрузки
- а) порок сердца
 - б) интоксикация
 - в) инфаркт
130. Сердечная недостаточность от повреждения миокарда
- а) порок сердца
 - б) интоксикация
 - в) инфаркт
131. Смешанная форма сердечной недостаточности
- а) порок сердца
 - б) интоксикация
 - в) инфаркт
132. Миокардит-это
- а) воспаление мышцы сердца
 - б) анемия
 - в) расстройство нервной деятельности сердца
133. Миокардиодистрофия
- а) воспаление мышцы сердца
 - б) анемия
 - в) расстройство нервной деятельности сердца
134. Нарушение функции сердца связана
- а) с воспалением мышцы сердца
 - б) с анемией
 - в) с расстройством нервной деятельности сердца
135. Токсикордия появляется
- а) при понижении артериального давления
 - б) понижении венозного давления
 - в) при повышении артериального давления
136. Брадикардия наблюдается при
- а) повреждениях головного мозга
 - б) поражениях сердца
 - в) малокровии
137. Нарушение возбудимости сердца проявляется
- а) в виде внеочередного сокращения сердца
 - б) при возникновении блокады сердца
 - в) при неравномерным возбуждением мышечных волокон сердца
138. Нарушение проводимости сердца проявляется
- а) в виде внеочередного сокращения сердца
 - б) при возникновении блокады сердца
 - в) при неравномерным возбуждением мышечных волокон сердца
139. Нарушение сократимости сердца связано
- а) в виде внеочередного сокращения сердца
 - б) при возникновении блокады сердца
 - в) при неравномерным возбуждением мышечных волокон сердца
140. Эндокардит-это
- а) воспаление внутренней оболочки сердца и клапанов
 - б) отклонение в строении сердца
 - в) воспаление сердечной мышцы
141. Порок сердца-это
- а) воспаление внутренней оболочки сердца и клапанов

- б) отклонение в строении сердца
 - в) воспаление сердечной мышцы
142. Миокардит-это
- а) воспаление внутренней оболочки сердца и клапанов
 - б) отклонение в строении сердца
 - в) воспаление сердечной мышцы
143. Перикардит возникает
- а) при инфекционных болезнях
 - б) при длительной физической нагрузке
 - в) при резкой нагрузке
144. Гипертрофия возникает
- а) при инфекционных болезнях
 - б) при длительной физической нагрузке
 - в) при резкой нагрузке
145. Дилатация сердца возникает
- а) при инфекционных болезнях
 - б) при длительной физической нагрузке
 - в) при резкой нагрузке
146. Укажите основные механизмы, способствующие формированию ренальной гипертензии:
- а) активация ренин-ангиотензиновой системы
 - б) активация калликреин-кининовой системы
 - в) активация симпато-адреналовой системы
 - г) задержка ионов натрия в организме
 - д) снижение синтеза ренина
 - е) снижение синтеза почечных простагландинов
147. Какие из перечисленных заболеваний почек относятся к группе метаболических нефропатий?
- а) поликистозная дегенерация почки
 - б) пиелонефрит
 - в) мочекаменная болезнь
 - г) нефропатия беременных
 - д) туберкулез почки
148. Назовите причины, снижающие клубочковую фильтрацию почек:
- а) спазм отводящих артериол клубочка
 - б) спазм приносящих артериол клубочка
 - в) уменьшение площади фильтрации
 - г) гипопротейнемия
 - д) отложение иммунных комплексов в клубочках почек
149. Для уремической стадии хронической почечной недостаточности характерны:
- а) азотемия
 - б) метаболический ацидоз
 - в) ↓ клиренса креатинина
 - г) метаболический алкалоз
 - д) явления гастроэнтерита
 - е) развитие плеврита и перикардита
150. Какие из перечисленных нарушений гомеостаза характерны для полиурической стадии острой почечной недостаточности?
- а) нарастающая азотемия
 - б) дегидратация организма
 - в) гипонатриемия
 - г) развитие иммунодефицитного состояния
 - д) концентрация мочевины менее 6,6 ммоль/л

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Тесты 1-150 Реферат 1-22 Задача 1-23
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
У.У.1.2	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)		
Зн.5.2	МКБ	
Зн.5.7	Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, в том числе у детей и новорожденных	
Зн.5.8	Анатомо-функциональные особенности детского возраста	
Зн.5.9	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах	
Зн.5.10	Изменения органов и систем у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции нервной системы, обусловленного нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм отделов нервной системы	
У.5.14	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.15	Оценивать анатомо-функциональное состояние центральной и периферической нервной системы, других органов и систем организма у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
У.5.16	Проводить осмотр и обследование пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей с использованием следующих методов	

У.5.17	Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы с учетом МКБ	
Н.5.6	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Н.5.7	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
Н.5.9	Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Н.5.11	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Н.5.13	Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы к врачам-специалистам, при наличии медицинских показаний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Предмет и задачи патологии. Связь патологии с медико-биологическими и клиническими дисциплинами. Методы исследования.
2. Разделы патологии. Этиология. Патогенез.
3. Дистрофия. Механизмы развития: инфильтрация, извращенный синтез, трансформация, декомпозиция. Белковые, углеводные, жировые, смешанные дистрофии.
4. Паренхиматозные и мезенхимальные дистрофии.
5. Некроз. Формы некроза. Исходы некроза. Атрофия.
6. Характеристика, виды и значения экстремальных состояний. Стадии, механизмы и проявления стресса.
7. Шок. Общая характеристика. Виды. Стадии шока. Шоковые органы.
8. Кома. Общая характеристика. Виды, механизмы развития, значение.
9. Компенсация и приспособление. Механизмы, стадии развития КПП.
10. Регенерация, гипертрофия, гиперплазия, организация, инкапсуляция, метаплазия. Определение, причины, виды. Значение для организма.
11. Нарушение кровообращения, виды, общая характеристика, значение. Недостаточность кровообращения.
12. Артериальная гиперемия. Причины, виды, клинические проявления.
13. Венозная гиперемия. Причины, клинические проявления.
14. Ишемия. Причины, клинические формы (острая хроническая). Инфаркт, определение, причины, клинические признаки, осложнения, исход.
15. Тромбоз: определение, виды, исходы. Стадии тромбообразования. Виды тромбов.
16. Эмболия, определение, виды, причины, значение.
17. Нарушения микроциркуляции. Формы, причины, значение. Нарушения лимфообращения.
18. Воспаление, определение, причины, основные признаки. Стадии воспаления.
19. Виды экссудативного воспаления, клинические формы.
20. Альтеративное и продуктивное воспаление. Формы, причины, исходы.
21. Расстройства терморегуляции. Гипотермия (эндогенная и экзогенная). Гипертермия (эндогенная и экзогенная).
22. Лихорадка. Определение. Значение. Стадии и виды лихорадки.
23. Опухоли. Характеристика опухолевого процесса, факторы риска. Этиология и патогенез опухолей. Атипизм: тканевый и клеточный. Рост опухолей.
24. Классификация опухолей. Эпителиальные опухоли. Мезенхимальные опухоли.
25. Опухоли экзо- и эндокринных желез. Опухоли нервной системы и оболочек мозга. Опухоли меланинообразующей ткани. Опухоли крови. Тератомы.
26. Характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей.
27. Гипоксия. Классификация гипоксических состояний. Устойчивость разных тканей и органов к кислородному голоданию.
28. Определение понятий: аллергия, аллерген (виды аллергенов), сенсibilизация. Стадии развития аллергических реакций. Значение аллергии.
29. Виды аллергии: анафилаксия, атопия, бактериальная аллергия, контактная аллергия, аутоаллергия.
30. Иммунный дефицит: понятие, этиология, классификация, СПИД.
31. Иммунологическая толерантность, определение, виды.
32. Нарушения водного обмена. Гипо- и гипергидратация. Отек.
33. Нарушения кислотно-щелочного равновесия, формы, причины, механизмы развития.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Пауков В.С., Клиническая патология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. В. С. Паукова. - М. : Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>
2. Пауков В.С., Патология [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. - ISBN -- - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2369.html>
3. Пауков В.С., Клиническая патология [Электронный ресурс] / под ред. Паукова В.С. - М. : Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-4235-0261-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html>
4. Грэй М., Дж. Эйлинэни Патология при КТ и МРТ.-М.: Медпресс-информ,2017

Дополнительная литература

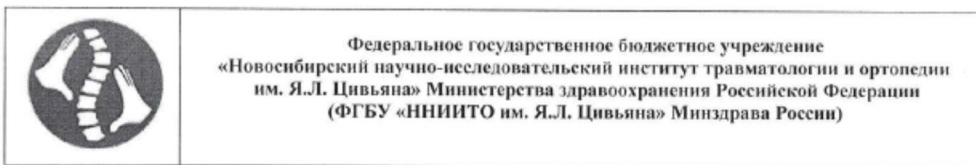
1. Быков В.Л., Гистология, цитология и эмбриология. Атлас [Электронный ресурс] : учебное пособие / Быков В.Л., Юшканцева С.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-3201-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432013.html>
2. Колесников Л.Л., Анатомия человека: атлас: в 3 т. Т. 1. Остеология, артросиндесмология, миология [Электронный ресурс] / автор-составитель Л.Л. Колесников - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4174-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441749.html>
3. Зайратьянц О.В., Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-3269-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>
4. Шулепова Н.В. Ствол головного мозга (клинические и патофизиологические соответствия).-М.:Фолиант,2016

Периодические издания

1. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciemcedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
- 6.. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **Б1.В.01 ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ**

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	27
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	31
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	32

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина «Трансфузиология» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Цель дисциплины: приобретение углубленных знаний, навыков и умений по трансфузиологии.

Задачи дисциплины:

Ознакомление с ключевыми понятиями трансфузиологии и организацией трансфузиологической службы.

Изучить основные показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов.

Изучить методику переливания крови и ее компонентов.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

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

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

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6).

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

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **3 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на I курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины – 108 часов, в том числе:

практические занятия – 10 часов,

самостоятельная работа - 98 часов.

Темы занятий:

1. Предмет, задачи и разделы трансфузиологии. Организация службы крови, принципы планирования работы учреждений службы крови; основная продукция, выпускаемая учреждениями службы крови и стандарты к продукции. Принципы клинической оценки результатов диагностического обследования донора и пациента. Основы консервирования крови и ее компонентов, современные гемоконсерванты. Препараты крови и кровезаменители, классификация препаратов; их значение в клинической практике; механизмы лечебного действия современных трансфузионных средств. – 4 часа

2. Подготовка больного к гемотрансфузии, наблюдение за больным во время и после гемотрансфузии. Трансфузиологические операции; аппаратура для трансфузионной терапии. Система гемостаза, ее функции, структура, компоненты, механизмы гемостаза, методы исследования, современные схемы коррекции нарушений гемостаза. Водно-электролитный баланс, нарушения и принципы коррекции. Парентеральное питание, принципы и организация парентерального питания. – 4 часа

3. Показания к инфузионно-трансфузионной терапии по патогенетическому принципу; принципы составления программ трансфузионной терапии. Механизмы лечебного действия методов эфферентной терапии (экстракорпоральной гемокоррекции, фотогемотерапии). – 2 часа

Самостоятельная работа:

Вопросы для самостоятельного изучения:

Иммуногематологические проблемы в трансфузиологии; принципы серологических реакций в трансфузиологической практике. Пробы на совместимость, биологическая проба на совместимость; специальный подбор трансфузионных средств (специальный подбор донора и индивидуальному подбору донора и реципиента). Посттрансфузионные осложнения, классификация причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика каждого вида посттрансфузионных осложнений. Оказание экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и реанимационные мероприятия при терминальных состояниях.

Особенности трансфузионной терапии в хирургической практике. Кровесберегающие технологии в трансфузиологии. Особенности трансфузионной терапии в гематологии. Особенности трансфузионной терапии в акушерско-гинекологической практике. Особенности трансфузионной терапии в педиатрической практике. Особенности трансфузионной терапии при внутренних болезнях. Трансфузиологическое обеспечение искусственного кровообращения и эфферентной терапии. Донорство, требования к отбору доноров, порядок их обследования. Кроветворение и болезни крови (анемии, гемолиз и др.). Анемии.

3. Оценочные материалы

Примеры вопросов для устного собеседования:

1. Определения ауто- и гетеротрансфузии, их преимущества и недостатки.
2. Понятие о компонентах и препаратах крови.
3. Сроки хранения консервированной крови и ее препаратов, консервированных цитратными растворами.
4. СЗП: отличия от нативной плазмы, условия хранения, правила размораживания.
5. Показания к применению препаратов эритроцитов.
6. Показания к применению СЗП.
7. Структура системы АВО. Разновидности агглютиногенов. Подгруппы. Кровяные химеры.
8. Причины и классификация гемотрансфузионных реакций и осложнений.
9. Острый внутрисосудистый гемолиз: причины, клиника и диагностика, первая помощь.

Примерные темы рефератов:

1. История переливания крови, ее компонентов и препаратов.
2. Организация службы крови в Российской Федерации.
3. Проблемы безопасности банка крови.
4. Исследования ПЦР в трансфузиологии.
5. Трансфузионные осложнения и их профилактика.
6. Современные концепции в трансфузиологии.
7. Возмещение острой кровопотери.
8. Переливание компонентов крови.

Примерные задания для промежуточного контроля

Виды неспецифической агглютинации:

- 1) Псевдоагглютинация
- 2) Панагглютинация
- 3) Полиагглютинабельность
- 4) Все ответы правильные

При определении группы крови отсутствие агглютинации наблюдается:

- 1) При повышенной температуре тела исследуемого
- 2) При гемолизе эритроцитов
- 3) При высоком титре стандартной сыворотки
- 4) При высокой агглютинабельности
- 5) При всех перечисленных факторах

В качестве контроля при определении группы крови стандартными гемагглютинирующими сыворотками АВО используется:

- 1) 33%-раствор полиглокина
- 2) 10%-раствор желатина
- 3) Стандартная сыворотка АВ(IV) группы
- 4) Физиологический раствор

Какие антигены относятся к антигенной системе резус:

- 1) А
- 2) Келл
- 3) D
- 4) В
- 5) Н

Антигены системы HLA представлены:

- 1) На В-лимфоцитах

- 2) На макрофагах
- 3) На эндотелиальных клетках
- 4) На всех ядросодержащих клетках
- 5) На эритроцитах

Данные о температурном режиме работы холодильников (для хранения компонентов крови в отделении ЛПУ) заносятся в регистрационный журнал:

- 1) Один раз в неделю
- 2) Ежедневно 2 раза в день (утром и вечером)
- 3) Ежедневно 1 раз в день

Срок хранения концентрата тромбоцитов?

- 1) 1 сутки
- 2) 3 суток
- 3) 5 суток

У больного на фоне гепаторенального синдрома с выраженной почечной и печеночной недостаточностью развилось профузное кровотечение, определившее жизненные показания к переливанию крови или ее компонентов. Какую трансфузионную среду целесообразнее всего использовать для переливания в целях улучшения кислородотранспортной функции крови?

- 1) Цельную кровь
- 2) Нативную эритроцитную массу
- 3) Эритроцитную взвесь
- 4) Отмытые эритроциты

При переливании какого компонента крови прогнозируемые осложнения сводятся к минимуму (практически отсутствуют)?

- 1) Эритроцитная взвесь
- 2) Эритроцитная масса
- 3) Размороженные отмытые эритроциты

Какую реакцию (рН) имеет консервированная кровь длительных сроков хранения?

- 1) Нейтральную
- 2) Кислую
- 3) Щелочную
- 4) Длительность хранения крови не влияет на ее рН

При хранении консервированной крови средство гемоглобина и кислорода увеличивается. Как отражается это явление на кислородообеспечении тканей?

- 1) Улучшается
- 2) Ухудшается
- 3) Не отражается

Врач перед переливанием крови обязан провести пробу на совместимость крови донора с кровью реципиента по антигенам системы резус. Что еще, кроме крови донора и сыворотки реципиента, необходимо для осуществления такой пробы?

- 1) Растворы гемодеза и хлористого кальция
- 2) Раствор желатина и гепарин
- 3) 33% раствор полиглюкина и физиологический раствор NaCl
- 4) Реополиглюкин и трентал

У Вас, как у лечащего врача, возникла необходимость в переливании крови реципиенту, которому аналогичную процедуру вы осуществили вчера. Есть ли необходимость в определении группы крови реципиента, если вчера Вы лично определили ее и хорошо помните результат?

- 1) Группа крови реципиента определяется перед каждой трансфузией компонента крови
- 2) Необходимости в этом нет

В условиях жесткого дефицита консервированной крови предстоит переливание небольшого ее количества двум больным детям, имеющим одинаковую группу крови и одинаковое отношение к резус-фактору. Допустимо ли переливание им крови из одного гемакона при условии строгого соблюдения требования по определению группы и всех видов совместимости?

- 1) Допустимо
- 2) Недопустимо

Проводится ли определение групповой АВО-принадлежности крови реципиента при переливании концентрата тромбоцитов?

- 1) Проводится
- 2) Не проводится

Проводится ли проба на совместимость по системе АВО при переливании свежесзамороженной плазмы?

- 1) Не проводится
- 2) Проводится

Какой объем крови за один прием рекомендуется вводить реципиенту внутри-веннокапельно при проведении биологической пробы?

- 1) 3-5 мл
- 2) 10-15 мл
- 3) 20-25 мл
- 4) 30 мл

Пример ситуационной задачи.

При осмотре контейнера с эритроцитарной массой, хранившейся в холодильнике, обнаружено, что плазма крови мутная с хлопьями фибрина. Срок хранения контейнера со дня заготовки 10 дней.

Ваше заключение? Порядок действий.

4. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Общая хирургия [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с. : ил., табл. – (Учебная литература).
2. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с. : ил.
3. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулу-тко и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с. : ил.
4. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижяеви др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
5. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. / [В. И. Бадалов и др.] ; под ред. И. Ю. Быкова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 815 с.

Дополнительная литература

1. Гостищев, В. К. Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. Образования] / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 727 с. : ил.
2. Петров, С. В. Общая хирургия [Текст] : [учебник для медицинских вузов] / С. В. Петров. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 767 с.
3. Колосков, А. В. Гемокомпонентная терапия в клинической практике [Текст] : учебное пособие. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Санкт-Петербург : КОСТА, 2013. – 111 с.
4. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / [В. С. Антипенко и др.] ; под ред. Е. К. Гуманенко. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 763с.

Периодические издания

1. Сибирский научный медицинский журнал

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки НИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
- 6.. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.ДВ.01.01 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И
РЕАНИМАТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ

краткое наименование дисциплины: АиР в педиатр.пр.

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	26
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	43
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	44

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина Анестезиология и реаниматология в педиатрической практике относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология.

Цель дисциплины: овладение теоретическими, клиническими основами и практическими навыками в области анестезиологии - реаниматологии для последующей выработки профессиональных компетенций врача анестезиолога - реаниматолога.

Задачи дисциплины:

▪ Освоить теоретические основы и практические навыки у обучающихся по профилактике, диагностике и лечению заболеваний и состояний у детей по профилю «Анестезиология – реаниматология»

▪ Сформировать врачебное поведение, мышление и умения, обеспечивающие решение профессиональных задач и применение алгоритмов врачебной деятельности по профилю анестезиология и реаниматология в педиатрической практике.

▪ Сформировать современные подходы к интенсивной терапии в педиатрической практике (особенности послеоперационного обезболивания, инфузионной терапии, продленной ИВЛ, парентерального и энтерального питания).

▪ Сформировать умения в освоении диагностики и лечения возможных осложнений раннего послеоперационного периода у детей.

▪ Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

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

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **6 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 216 часов, в том числе:

практические занятия – 72 часа,

самостоятельная работа- 144 часа.

Темы занятий:

1. Анатомо-физиологические особенности детского организма. Основы анатомии, физиологии, биохимии, фармакологии новорожденных и детей – 4 часа.

2. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи детям. Правовые вопросы. Анестезия в детской ортопедии – 4 часа.

3. Предоперационный осмотр, предоперационная подготовка, проведение общей анестезии у детей. Особенности проведения регионарной анестезии у детей и новорожденных – 4 часов.

4. Подготовка рабочего места и наркозно-дыхательной аппаратуры. Диагностика и принципы терапии водно-электролитных нарушений у детей – 4 часа.

5. Базисная и расширенная сердечно-лёгочная реанимация детей (в т.ч. новорожденных) и подростков – 4 часов.

6. Принципы, методы и основные схемы интраоперационного ведения больных педиатрического профиля с острым распространенным перитонитом – 4 часов.

7. Основы и правила катетеризации периферических и центральных сосудов у детей и новорожденных. Принципы ведения пациентов педиатрического профиля с хронической болью, в том числе на реабилитационном и хосписном этапах – 4 часов.

8. Тромбоэмболия легочной артерии у детей. Этиология, диагностика и интенсивная терапия – 4 часов.
9. Мониторинг при проведении анестезиологического пособия- 4 часа.
10. Анестезиологическое пособие детям и новорожденным с сопутствующей патологией- 6 часов.
11. Интенсивная терапия и мониторинг в послеоперационном периоде. Интенсивная терапия критических состояний в педиатрии и неонатологии- 6 часов.
12. Интенсивная терапия анафилактического шока у детей и новорожденных. Этиопатогенез нарушений пищеварения в различных отделах желудочно-кишечного тракта у детей. Подбор доз часто используемых препаратов у детей разного возраста – 6 часов.
13. Капнометрия. Диагностическое значение кривых. Применение в условиях детской реанимации. – 4 часа.
14. Основные разделы нормальной и топографической анатомии, рентген-анатомии детей, необходимые для формирования компетенций и выполнения манипуляций (умений и навыков) врача-анестезиолога-реаниматолога – 4 часа.
15. Основные виды клинических, лабораторных и функциональных методов исследования у детей, необходимых для оценки состояния пациентов. Свойства, способы применения методов заместительной терапии, используемых при лечении критических состояний у детей - 6 часов.
16. Интерпретация нормальных и измененных показателей оценки состояния метаболизма и показателей гомеостаза у детей. Ятрогенные повреждения в анестезиологии - 4 часа.

Самостоятельная работа:

Вопросы для подготовки:

- Специфические проблемы у детей.
- Анатомо-физиологические особенности детского организма. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, НСР.
- Специфические операции у детей младшего возраста.
- Детская нейрохирургия.
- Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств.
- Основные виды клинических, лабораторных и функциональных методов исследования у детей, необходимых для оценки состояния пациентов.

Оценочные материалы

Рефераты:

1. Анестезия в детской ортопедии.
2. Причины, клиника, протокол констатации биологической смерти на основании смерти мозга у детей и новорожденных.
3. Выбор сосудистого доступа, оснащения, техника пункции, катетеризация центральных вен у детей и новорожденных.
4. Острая недостаточность кровообращения у детей и новорожденных.
5. Понятие об антидотах. Принципы антидотной терапии у детей и новорожденных.
6. Нутритивная поддержка при сахарном диабете у детей.
7. Правовые аспекты оказания анестезиолого-реанимационной помощи детям.
8. Проведение регионарной анестезии у детей.
9. Предоперационный осмотр, предоперационная подготовка, проведение общей анестезии у детей
10. Оптимизация послеоперационного обезболивания в педиатрии.
11. Анатомо-физиологические особенности детского организма.
12. Реанимация детей разного возраста.
13. Особенности интенсивной терапии у детей разного возраста.
14. Лучевая диагностика в педиатрии.
15. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств, их применение у детей.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Какую диагностическую процедуру необходимо провести незамедлительно?
4. Дальнейшая тактика
5. Условия транспортировки.
6. Виды и критерии клинической оценки степени тяжести шока.
7. Ведущие патогенетические механизмы шока у данного пациента и отличия в экстренной терапии в зависимости от тяжести шока.
8. Противопоказания для применения наркотических анальгетиков при данном виде шока у детей?
9. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента.
10. Сколько капель в 1,0 мл? Каким образом Вы будете определять необходимую скорость вливания противошоковых растворов.
11. Ваша тактика при остановке машины во время транспортировки данного пациента для оказания помощи другому больному?
12. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?

Задача 2. Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к мальчику 1,5 лет. Ребенок находился на кухне без присмотра и опрокинул на себя кастрюлю с кипятком. При осмотре: ребенок в сознании, выраженное психомоторное возбуждение, крик. На передне-боковой поверхности грудной клетки и туловища слева обширные участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти левой руки и левого бедра эрозированные участки. АД - 90/40 мм рт.ст., ЧД - 40 в 1 мин, ЧСС - 128 ударов в 1 минуту. Дыхание при выслушивании легких везикулярное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Т° тела 36,9°С.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения
4. Показана ли госпитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?
5. Вероятные осложнения и их профилактика у данного пациента
6. “Правило девятки” - определение, для чего используется?
7. Особенности течения данного вида повреждения кожи у детей.
8. При какой площади поражения кожи в зависимости от возраста ребенка развивается ожоговый шок?
9. Особенности обезболивания в зависимости тяжести ожога и ожогового шока.
10. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у ребенка
11. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают трансфузионную терапию?
12. Рекомендации для родителей по оказанию первой помощи при термических ожогах у детей до прибытия медработников.

Задача 3. Ребенок 7 лет попал под машину. При первичном осмотре больной без сознания, анизокория больше слева, левосторонний паралич верхней и нижней конечностей, скальпированная рана лица. Кожные покровы бледные, отчетливый акроцианоз. Дыхание Чейн-Стокса. АД-60/20 мм рт.ст., пульс 168 уд. в 1 мин, нитевидный, периодически возникают односторонние судороги. Через

левый наружный слуховой проход и через носовой ход ликворея в виде истечения спинномозговой жидкости, окрашенной кровью. Обширная гематома на спине, перелом правого бедра. Во время транспортировки у больного произошла остановка дыхания.

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь и тактика

Задача 4. Вызов бригады 03 к мальчику 13 лет. Ребенок выпал из окна 3 этажа. В сознании, но резко заторможен. Выраженная бледность кожных покровов, Гематома в области затылка. Кости черепа при пальпации не повреждены. Деформация 5-6 ребра справа по задней подмышечной линии. Деформация и припухлость правого предплечья. Дыхание поверхностное до 42 \мин, частота пульса 130 в 1 минуту. Дыхание над легкими проводится с обеих сторон. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/20 мм рт. ст. Болезненность при пальпации живота, особенно в правом подреберье. Моча светлая.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Задача 5. Мальчик 8 лет в школе получил удар ногой в живот. Бригада скорой помощи прибыла через 20 минут от момента травмы. Общее состояние ребенка тяжелое. В сознании, но заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание учащено до 44 в 1\мин. Пульс 140 в 1\мин. АД - 70\20 мм рт.ст. Аускультативная симптоматика без особенностей. Живот при пальпации несколько напряжен, выраженная болезненность в правом подреберье. Моча светлая.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Задача 6. Вызов врача неотложной помощи в школу. Мальчик 14 лет после окончания матча по баскетболу почувствовал неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, резкую слабость, головокружение. В момент осмотра: кожные покровы бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Мраморность кожных покровов, симптом «белого пятна» 7 секунд. При аускультации легких дыхание везикулярное, равномерное, границы сердца в пределах нормы, тоны акцентированы, шумов нет. ЧД 34 в 1 минуту. Пульс слабого наполнения и напряжения более 200 ударов в 1 минуту. Артериальное давление 65/20 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Машина неотложной помощи прибыла через 20 минут после вызова. По прибытии службы СМП : ЧД 36 в 1 минуту, ЧСС более 200 в 1 минуту, АД 60/20 мм рт.ст.. ЭКГ - комплекс QRS узкий , P не виден, ST ниже изолинии.

Вопросы:

- 1) Диагноз и неотложная помощь.
- 2) Терапевтические мероприятия бригады скорой помощи.

Задача 7. Вызов бригады 03 к мальчику 12 месяцев по поводу судорог. Болен 1 день. Прямой контакт со старшим братом, больным ОРВИ. Заболевание началось с повышения T° тела до 38,5°C. В течение 6 часов общее состояние существенно ухудшилось. Ребенок стал вялым, отказывается от еды. Повторно, после приема парацетамола, повысилась T° тела до 40°C. Отмечались клонические судороги. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое, резко заторможен. Кожные покровы бледные, «мраморные», ногтевые пластины цианотичные, симптом «белого пятна» положительный. Зев и задняя стенка глотки гиперемированы, сухие. Из носовых ходов - слизистого отделяемого нет. Менингеальных знаков нет: с-мы Кернига, Брудзинского отрицательные. Кратковременные тонико-клонические судороги. Дыхание учащено до 70 в 1 минуту. При аускультации легких - дыхание жесткое, равномерно проводится над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, учащены до 190 в 1 мин, АД 50/0. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Стул был, без патологических примесей. Последнее мочеиспускание 6 часов назад. T тела в подмышечной впадине 39,0°C, ректально - 40,5° C.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь
3. Дальнейшая тактика.

Задача 8. Мальчик 3 лет, предположительно за 60 минут до прибытия машины скорой помощи съел неизвестное количество таблеток из домашней аптечки бабушки. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали “Скорую помощь”. Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин и резерпин. В момент осмотра: общее состояние тяжелое, сомнолентность (оценка по шкале Глазго 10 баллов). Периодически возникают судороги, с преобладанием клонического компонента. Зрачки сужены. Кожные покровы лица и склеры глаз гиперемированы, носовое дыхание затруднено. Периферический цианоз, мраморность кожи на конечностях, симптом «белого пятна» более 7 секунд. Одышка до 50 в 1 минуту. Дыхание над легкими везикулярное, небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены, пульс 50 в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 50/10 мм рт. столба. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см из под края реберной дуги. Не мочился.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Неотложная помощь
3. Дальнейшая тактика
4. Условия транспортировки.
5. К каким фармакологическим группам относятся резерпин и нифедипин? Их действие.
6. Что такое шкала Глазго? Для чего она применяется?
7. В связи с чем у пациента наблюдается затруднение носового дыхания?
8. Прием какого количества таблеток данных препаратов потенциально смертельно в этом возрасте?
9. Через какое время возможно развитие острой почечной недостаточности у данного пациента? Механизм.
10. Определите характер состояния гемодинамики
11. Возможные последствия для жизни и здоровья ребенка.
12. Рекомендации родителям.

Задача 9. Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена девочка 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты ребенок терял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1 мин. Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлексы сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь. Что было необходимо сделать до полного освобождения ребенка из под завала?
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Задача 10. Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к девочке 3-х лет. Мать ребенка оставила сковородку с растительным маслом разогреваться на плите, а сама вышла из комнаты. Девочка оставалась на кухне без присмотра. Через 2 минуты мама услышала крик ребенка. Увидев пузыри на коже, вызвала “Скорую помощь”, которая прибыла через 10 минут. При осмотре: ребенок в сознании, несколько заторможена, слабый крик. На коже лица, шеи, передней поверхности грудной клетки и правой руки участки гиперемии. Местами отмечается гибель эпидермиса с образованием пузырей. АД - 70/50 мм рт.ст., частота дыхания - 40 в 1 мин, пульс - 160 уд. 1 мин.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения
4. Показана ли госпитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?
5. Вероятные осложнения и их профилактика у данной пациентки

6. “Правило девятки” - определение, для чего используется?
7. Особенности течения данного вида повреждения кожи у детей.
8. При какой площади поражения кожи в зависимости от возраста ребенка развивается ожоговый шок?
9. Особенности обезболивания в зависимости тяжести ожога и ожогового шока.
10. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данной пациентки.
11. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают трансфузионную терапию?
12. Рекомендации для родителей по оказанию первой помощи при термических ожогах у детей до прибытия медработников.

Задача 11. К мальчику 3-х лет на дом вызвана бригада “Скорой помощи”. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, полиморфную сыпь по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция 0,5 ампициллина внутримышечно. В возрасте 2-х лет при лечении оспеном по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи. На момент осмотра ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания - 56 в 1 мин. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и субкрепитирующие хрипы. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД- 60/20 мм рт.ст., пульс - 160 уд/мин, нитевидный. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность без определенной локализации. Печень + 1 см из под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Условия транспортировки.
5. Какие типы гиперчувствительности организма Вы знаете? Приведите примеры.
6. Ведущий патологический синдром, определяющий особенности данного случая?
7. Определите клинический вариант течения данного вида острой анафилаксии.
8. Какие виды трансфузионных растворов не следует применять в данном случае?
9. Как Вы будете дозировать скорость введения противошоковых растворов в данном случае? Сколько капель в 1,0 мл ?
10. Какие мероприятия необходимо провести на месте развития данного осложнения медикаментозной терапии до прибытия врача?
11. Какие мероприятия необходимо провести при попадании аллергена не путем инъекций и развитии анафилактического шока? Вероятные пути поступления аллергена?
12. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

Задача 12. Ребенок 1,5 месяцев. Жалобы на вялость. Больной крайне заторможен, адинамичен, большой родничок западает, гипокинетически-гипотонический синдром. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, мраморность, эластичность снижена. Слизистые сухие, язык покрыт белым налетом, тургор тканей снижен, живот вздут. АД-60/20 мм рт.ст., пульс 160 ударов в 1 мин, частота дыхания - 60 в 1 мин. Границы сердца расширены, тоны приглушены, дыхание проводится с обеих сторон, ритмичное, глубокое, шумное. Из анамнеза известно, что у ребенка второй день многократная рвота, расстройство в виде частого, жидкого стула.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Тактика лечения
3. Первая врачебная помощь

Задача 13. Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи к девочке в возрасте 12 месяцев с повышением T° тела до $39,5^{\circ}\text{C}$ и судорогами. Из анамнеза: заболела сегодня утром, когда повысилась T° до 39°C и появились легкие катаральные явления со стороны носоглотки. От госпитализации родители отказались. Через 6 часов после начала заболевания состояние ребенка стало быстро ухудшаться: по всему телу появилась звездчатая сыпь, выраженное беспокойство сменилось заторможенностью, вновь повысилась T° тела до $39,5^{\circ}\text{C}$ и развились тонико-клонические

судороги. В момент осмотра: общее состояние крайне тяжелое, без сознания. Оценка по шкале Глазго 6 баллов. Корнеальные, глоточный рефлекс угнетены. Реакция на болевое раздражение резко снижена. Зрачки средней ширины, реакция на свет слабая. Периодически отмечаются тонико-клонические судороги. Менингеальных знаков нет. Кожные покровы с цианотическим оттенком, выявляется выраженная бледность носогубного треугольника. По все поверхности тела геморрагическая звездчатая сыпь, без явлений некроза. Конечности холодные. Дыхание учащено до 50 в 1 минуту. Пульс нитевидный 200 в 1 минуту. При выслушивании в легких дыхание несколько жесткое, хрипов нет, тоны сердца ослаблены. Расширения границ сердца нет. Живот мягкий, увеличения печени и селезенки нет. Последние 6 часов ребенок не мочился.

Вопросы:

1. Диагноз;
2. Неотложные мероприятия;
3. Условия транспортировки.

Задача 14. Вызов бригады скорой помощи в школу к мальчику 8 лет. Ребенка ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. В медпункте школы п/к введен адреналин, в/м димедрол. К моменту прибытия бригады 03 состояние вновь ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0. Резко заторможен.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь
3. Определите дальнейшую тактику.

Задача 15. Больная Татьяна С., 2 лет. Найдена бабушкой ребёнка дома без сознания. Анамнез: В детской комнате накануне была установлена шведская стенка и гимнастические кольца. Момент падения не был фиксирован. Через 3 минуты сознание восстановилось. Была однократная рвота. Повторная потеря сознания через 15 минут. ОО: АД 65/20, ЧСС: 140/мин., ЧД: 38/мин. Температура тела 36,7°C. Лежит на спине, руки, ноги и голова несколько разогнуты. Тонус мускулатуры повышен. Кожные покровы бледные. На затылке выявляется гематома 3x4 см. При пальпации свода черепа нарушений целостности его костей нет. Катаральных явлений со стороны ротоглотки не выявляется. При выслушивании лёгких равномерно проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. НО: Отсутствует конъюнктивальный рефлекс, рвотный рефлекс сохранён. Имеется расширение зрачка справа, со снижением реакции на свет. Окулоцефальный рефлекс положительный. Рефлексы Брудзинского, Кернига отрицательные. Рефлекс Бабинского положительный слева. Имеются кратковременные клонические судороги. При офтальмоскопии дна глазного яблока определяется нечёткость краёв диска, расширение и потеря пульсации вен с обеих сторон. Моторная функция: глаза открывает на боль, отмечаются непонятные звуки, движения конечностей в ответ на боль в виде сгибания. Глубокие сухожильные рефлексы: слева не определяются.

Вопросы:

- 1) Диагноз.
- 2) Ваши действия?

Тестовые задания:

1. Какому объёму кровопотери у взрослого по состоянию организма отвечает потеря 50 мл крови у новорожденного?
 - а) 300 мл
 - б) 500 мл
 - в) 800 мл
 - г) 1000 мл
 - д) 1200 мл
2. В сравнении со взрослыми дыхательные пути новорожденного имеют такие особенности:
 - а) Гортань размещена выше
 - б) Наиболее узким местом является вход в гортань
 - в) Наиболее узким местом является подскладочное пространство
 - г) Голосовые связки наклонены вверх и назад

3. Дыхательный объем у новорожденного в норме составляет в среднем:
- 10 мл
 - 20 мл
 - 30 мл
 - 40 мл
4. Обычные дозы атропина сульфата у маленьких детей влияют на функцию дыхания таким образом:
- Повышают на 5-10%
 - Повышают на 15-20%
 - Снижают на 5-10%
 - Не влияют
5. Диурез у детей в возрасте 3-5 лет составляет в норме:
- 15-18 мл/час
 - 22-27 мл/час
 - 30-35 мл/час
 - 40-46 мл/час
6. Почасовой диурез у ребенка во время наркоза должен быть не ниже чем:
- 1 мл/кг/час
 - 2 мл/кг/час
 - 0,5 мл/кг/час
 - 3 мл/кг/час
7. Физиологическая суточная потребность в основных электролитах (Na, K, Cl) у детей в возрасте от 1 до 14 лет в сравнении со взрослыми, ммоль/кг :
- В 2 раза меньшая
 - Приблизительно такая же
 - В 2.5 раза большая
8. Физиологическая суточная потребность в кальции у детей в сравнении со взрослыми, ммоль/кг:
- В 2 раза меньшая
 - Приблизительно такая же
 - В 2 раза большая
 - В 4-9 раз большая
9. Метаболизм у ребенка:
- Меньше, чем у взрослых
 - Наивысший в первые 2 года жизни
 - Снижается во время заболеваний с повышением температуры тела
 - Повышается в периоде полового созревания
10. Наибольшая склонность к ацидозу у детей определяется:
- До 3 лет
 - До 5 лет
 - До 10 лет
 - Вообще не определяется
11. Вследствие инфузии больших количеств гипертонического раствора глюкозы может развиваться:
- Гипергидратация
 - Кетоацидотическая кома
 - Некетоацидотическая гиперосмолярная дегидратационная кома
 - Гипокалиемия
 - Глюкозурия
12. Различное действие лекарственных средств в организме новорожденного в сравнении со взрослыми обусловлена различными:
- Всасыванием в пищеварительном канале
 - Количеством общей воды в организме
 - Уровнем альбумина крови
 - Скоростью метаболизма
 - Экскреторной функцией почек
13. Пределы терморегуляции у маленьких детей в сравнении со взрослыми сужены за счет:

- а) Несовершенства центральных структур, контролирующих температурный гомеостаз
 - б) Большой поверхности тела на единицу массы тела
 - в) Меньшей поверхности тела на единицу массы тела
 - г) Ограничения потерь тепла с испарением
 - д) Повышенной теплопроводности тканей
14. Сердечная слабость у детей чаще всего является следствием:
- а) Приобретенного стеноза митрального клапана
 - б) Врожденного порока сердца
 - в) Анемии
 - г) Стеноза отверстия аорты
15. Укажите на симптомы, свойственные фенилкетонурии:
- а) Судороги
 - б) Гипогликемия
 - в) Повышение чувствительности к анестетикам
 - г) Грубая шершавая кожа
16. Четырехлетний ребенок, страдающий фенилкетонурией, госпитализирован с острым аппендицитом. Премедикация:
- а) Только атропина сульфат
 - б) Большие дозы наркотических анальгетиков
 - в) Только барбитураты
 - г) Только препарат бензодиазепинового ряда (седуксен)
 - д) Скополамин, наркотический анальгетик и барбитураты
17. Ретролентальная фиброплазия у новорожденных:
- а) Чаще развивается у недоношенных
 - б) Не связана со сроком беременности
 - в) Развивается вследствие непосредственного токсического влияния кислорода в случае попадания его на склеру
 - г) Развивается вследствие высокого напряжения кислорода в артериальной крови ($PaO_2 > 150$ мм рт.ст.)
 - д) Отмеченное выше не касается данной патологии
18. Развитию болезни гиалиновых мембран у новорожденных может способствовать:
- а) Недостаточное кормление
 - б) Гипоксия
 - в) Ацидоз
 - г) Гипертермия
 - д) Гипотермия
19. Укажите на классические признаки врожденной диафрагмальной грыжи:
- а) Смещение средостения
 - б) Нарушение ритма сердца
 - в) Выслушивание перистальтических шумов над грудной клеткой
 - г) Метеоризм
 - д) Контуры кишечных петель в грудной полости во время рентгенографического исследования
20. У ребенка с диафрагмальной грыжей для борьбы с дыхательной недостаточностью:
- а) Показана ИВЛ маской чистым или 50% кислородом
 - б) ИВЛ маской противопоказана
 - в) Показана ИВЛ через интубационную трубку
 - г) ИВЛ через интубационную трубку противопоказана до рассечения плевральной полости
 - д) До интубации показано дренирование плевральной полости
21. Инфузии жировых эмульсий противопоказаны в таких случаях, за исключением:
- а) Тяжелого шока
 - б) Коматозных состояний
 - в) Коагулопатий
 - г) Тяжелого пищевого истощения
 - д) Тяжелых заболеваний печени
 - е) Острых нарушений мозгового и коронарного кровообращения
22. Послеинтубационный отек гортани:

- а) Чаще всего развивается в периоде новорожденности
 - б) Можно предотвращать применением специальных мазей
 - в) Проявляется затруднением дыхания преимущественно на выдохе
 - г) Показана противовоспалительная и дегидратационная терапия
23. У ребенка с эпиглоттитом обычно определяется:
- а) Преимущественно положение, лежа на правом боку
 - б) Внезапное развитие симптомов
 - в) Частый сухой кашель
 - г) Повышение температуры тела
 - д) Постепенное развитие симптомов
24. Дети являются более чувствительными в сравнении со взрослыми к:
- а) Амидопирину
 - б) Барбитуратам
 - в) Кофеину
 - г) Адреналину
 - д) Стрихнину
25. Шкала Апгар основывается на определении 5 критериев. Укажите, на каких из нижеприведенных:
- а) Звучность тонов сердца
 - б) Частота сокращений сердца
 - в) Наличие и характер судорог
 - г) Наличие и сила крика
 - д) Наличие дыхательных расстройств и их степень
26. Состояние новорожденного считается удовлетворительным, если оценка по шкале Апгар составляет:
- а) 6 баллов
 - б) 7 баллов
 - в) 8 баллов
 - г) 9 баллов
27. Масса тела новорожденного 2200г. Кожа физиологичной окраски, мышечный тонус снижен, дыхание самостоятельное нерегулярное, PS=142 в 1 мин, кашлевой рефлекс сохранен. Оценка по шкале Апгар:
- а) 2 балла
 - б) 4 балла
 - в) 6 баллов
 - г) 8 баллов
 - д) 10 баллов
28. У двухлетнего ребенка после отравления таблетками "от мигрени" определяется: заторможенность, брадикардия, А-в блокада, артериальная гипотензия, бронхоспазм. Вероятно это таблетки:
- а) Диазепам
 - б) Амитриптилин
 - в) Пропранолол (обзидан, анаприлин)
 - г) Седалгин
29. У двухлетнего ребенка после отравления таблетками "от мигрени" определяется: заторможенность, брадикардия, А-в блокада, артериальная гипотензия, бронхоспазм. В комплекс лечения должны входить:
- а) Атропина сульфат
 - б) Допамин
 - в) Сердечные гликозиды
 - г) Искусственный гемодиализ
30. Девочка в возрасте 3 лет съела 40 таблеток поливитаминов состава: ретинол (вит. А) - 2500 ЕД, тиамин (вит. В1) - 1 мг, рибофлавин (вит. В2) - 1.2 мг, аскорбиновая кислота (вит. С) - 75 мг, эргокальциферол (вит. D2) - 400 ЕД, пиридоксин (вит. В6) - 1 мг, железо - 12 мг. Вероятное осложнение:
- а) Повышение внутричерепного давления вследствие передозировки ретинола (вит. А)
 - б) ОПН вследствие передозировки эргокальциферола (вит. D2)

- в) Гепатоцеллюлярный некроз вследствие интоксикации железом
 - г) Поражение ЦНС вследствие передозировки пиридоксина (вит. В6)
31. Кто проводит пробы на совместимость, а также на групповую и резус принадлежность операционной?
- а) Сестра-анестезистка.
 - б) Врач-анестезиолог.
 - в) Врач-трансфузиолог.
 - г) Врач-хирург или любой другой врач, не занятый в операции.
32. У мальчика в возрасте 3 лет после отравления дикими ягодами появилась гипертермия, кожная сыпь, сухость слизевых оболочек, расширение зрачков без фотореакции, гиперемия кожи, тахикардия. Что нужно ввести?
- а) Ацетилхолин
 - б) Атропина сульфат
 - в) Физостигмин (прозерин)
 - г) Большое количество плазмозаменителей
33. Во время инфузионной терапии у ребенка с эксикозом и гипокалиемией недопустимо вводить парентеральный калий за сутки больше, чем:
- а) 3 ммоль/кг
 - б) 4 ммоль/кг
 - в) 5 ммоль/кг
 - г) 6 ммоль/кг
34. Ребенок с болезнью Дауна госпитализирован для оперативного вмешательства по поводу перелома костей голени. В предоперационной подготовке следует:
- а) Не применять атропина сульфат
 - б) Избегать наркотических анальгетиков
 - в) Приостановить противосудорожную терапию
 - г) Исследовать подвижность шеи (записать в историю болезни)
 - д) Осуществлять эффективную седацию
35. Ребенок 6 лет госпитализирован с травмой глаза. За 2 часа до поступления обедал. Интубацию трахеи для немедленного оперативного вмешательства нужно выполнять:
- а) При полном сознании ребенка под местной анестезией
 - б) После промывания желудка через зонд
 - в) После инъекции 100 мг сукцинилхолина (дителина)
 - г) После инъекции сукцинилхолина с предварительным введением недеполяризующих миорелаксантов
 - д) Без миорелаксантов под глубоким наркозом Фторотаном
36. Ребенок госпитализирован с тяжелой недостаточностью дыхания. Диагностирована острая 2-сторонняя пневмония. Анализ газов артериальной крови: P_{O_2} - 52 мм рт.ст., P_{CO_2} - 66 мм рт.ст. Что нужно сделать в первую очередь?
- а) Оксигенотерапию и наблюдение
 - б) Применение бронхорасширяющих средств
 - в) Эндотрахеальную интубацию и ИВЛ
 - г) Ввести антибиотики широкого спектра действия
37. У ребенка с диафрагмальной грыжей для борьбы с дыхательной недостаточностью:
- а) Показана ИВЛ маской с 50% кислородом
 - б) ИВЛ маской противопоказанная
 - в) Показана ИВЛ через интубационную трубку
 - г) ИВЛ через интубационную трубку противопоказана до рассечения плевральной полости
38. Во время проведения длительного оперативного вмешательства на органах брюшной полости у ребенка 1.5 лет для своевременного выявления изменения температурного статуса организма можно ограничиться измерением:
- а) Температуры в подмышечной ямке
 - б) Температуры большого пальца стопы
 - в) Температуры в пищеводе
 - г) Градиента центральной и периферической температуры
 - д) Температуры воздуха в операционной и на коже ребенка

39. У новорожденной девочки через 1 мин после рождения отмечаются акроцианоз и слабые дыхательные движения с частотой 30 в 1 мин. ЧСС=105 в 1 мин., выслушивается систолический шум. Вяло сгибает конечности после внешнего раздражения. При отсасывании из носа и рта реакции нет. Глаза закрыты. Какой будет оценка по шкале Апгар через 1 мин после рождения?

- а) 4 балла
- б) 5 баллов
- в) 6 баллов
- г) 7 баллов
- д) 8 баллов

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

- а) На 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
- б) В ЦРБ на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля
- в) Детских городских на 300 и более коек при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
- г) В областных больницах для взрослых и детей независимо от мощности
- д) В ЦРБ независимо от мощности

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

46. 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?

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

47. В реанимационных отделениях центральных районных больниц на 200 и более коек для оказания реанимационной помощи детям выделяется
- а) 3 койки
 - б) Койки в составе отделения для детей
 - в) 30% реанимационных коек
 - г) По усмотрению главного врача
 - д) В зависимости от общей мощности стационара
48. Палаты для реанимации и интенсивной терапии могут создаваться в детских городских больницах
- а) На 300 и более коек, при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
 - б) На 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
 - в) Независимо от мощности больницы
 - г) Не могут
49. Должности санитарок в отделении реанимации устанавливаются из расчета 1 должность
- а) На 3 койки
 - б) На 4 койки
 - в) На 5 коек
 - г) На 6 коек
 - д) Не устанавливается
50. Должности медицинских сестер для обеспечения работы палат реанимации и интенсивной терапии устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост
- а) На 1 больного
 - б) На 2 койки
 - в) На 3 койки
 - г) На 5 коек
 - д) На 6 коек
51. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) наблюдательные пункты.
52. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:
- а) В трахее
 - б) На бифуркации
 - в) В правом главном бронхе
 - г) В левом главном бронхе
53. В каждом легком имеется:
- а) 10 сегментов
 - б) 9 сегментов
 - в) 8 сегментов
 - г) 7 сегментов
 - д) 6 сегментов
54. Какое из утверждений неправильно?
- а) Слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
 - б) Стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
 - в) В стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
 - г) Снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров
55. Левая подключичная артерия отходит:
- а) От дуги аорты
 - б) От наружной сонной артерии
 - в) От основной артерии
 - г) От реберно-шейного ствола
 - д) От плечевого ствола
56. Подключичные вены расположены:
- а) Кзади от артерии
 - б) Над артерией

- в) Кзади и над артерией
 - г) Кпереди и книзу от артерии
 - д) Параллельно артериям
57. Грудной лимфатический проток впадает в левую яремную вену на уровне
- а) Угла соединения левой яремной и левой надключичной вены
 - б) С6- С7
 - в) Т1- Т2
 - г) Т3- Т4
58. В отношении внутренней яремной вены все правильно, за исключением:
- а) Выносит кровь из полости черепа и органов шеи
 - б) Расположена медиальнее внутренней сонной артерии
 - в) Впадает в подключичную вену
 - г) Имеет клапаны
 - д) В нее впадают язычная, глоточная, лицевая и щитовидная вены
59. Бедренная артерия:
- а) Лежит кнаружи от бедренной вены
 - б) Проходит в бедренном треугольнике
 - в) Является продолжением наружной подвздошной артерии
 - г) Переходит на переднюю поверхность голени
60. При выполнении блокады плечевого сплетения из подмышечного доступа
- а) Рука отводится на 90° и ротруется кнаружи
 - б) Указательный палец левой руки лежит на подмышечной артерии, которая располагается между двуглавой и трехглавой мышцами плеча
 - в) Первую инъекцию производят латеральнее артерии, затем медиальнее и наконец сзади артерии
 - г) Введение раствора производят непосредственно в сосудисто-нервный футляр
61. В формуле Карваяла предельная площадь ожоговой поверхности:
- а). Меняется ежедневно
 - б) 50% от площади тела
 - в) Отсутствует
 - г) 20% от площади тела
62. Суммарный кровоток в почках составляет:
- а) 10% минутного объема сердца
 - б).20% минутного объема сердца
 - в) 30% минутного объема сердца
 - г) 40% минутного объема сердца
63. Какой из указанных препаратов наиболее эффективен и рекомендован для эмпирической терапии тахиформ нарушений сердечного ритма:
- а) Лидокаин
 - б) Хинидин
 - в) Нифедипин
 - г) Кордарон
 - д) Раствор магния сульфат
64. Преднизолон превосходит гидрокортизон в:
- а) 2 раза
 - б) 4 раза
 - в) 6 раз
 - г) 8 раз
65. В результате метаболического расщепления арахидоновой кислоты не образуется:
- а) Фактор некроза опухоли
 - б) Тромбоксан
 - в) Простаглицлин
 - г) Лейкотриены
66. Для метаболического ацидоза характерны следующие показатели:
- а) рН - 7,36 р(СО₂) - 39 мм рт. ст. ВЕ = - 0,5 мэкв\л
 - б) рН - 7,25 р(СО₂) - 54 мм рт. ст. ВЕ = + 4,5 мэкв\л
 - в) рН - 7,21 р(СО₂) - 32 мм рт. ст. ВЕ = - 5,1 мэкв\л

67. Для дыхательного ацидоза характерны следующие показатели:
- pH - 7,36 p(CO₂ - 39 мм рт. ст. BE = - 0,5 мэкв\л
 - pH - 7,25 p(CO₂ - 54 мм рт. ст. BE = + 4,5 мэкв\л
 - pH - 7,21 p(CO₂ - 32 мм рт. ст. BE = - 5,1 мэкв\л
68. Спинной мозг достигает:
- Третьего поясничного позвонка у детей
 - Третьего поясничного позвонка у взрослых
 - Нижнего края первого поясничного позвонка у взрослых
 - Верхнего края первого поясничного позвонка у детей
69. У травмированного человека с подозрением на перелом шейного отдела позвоночника при необходимости полостной операции:
- Целесообразно проведение масочного наркоза
 - Интубировать трахею безопаснее в положении максимального разгибания головы пациента
 - Во время интубации помощник должен фиксировать голову
 - При возможности интубацию проводить с помощью фибробронхоскопа
70. Церебральное перфузионное давление повышается при:
- Повышении АД
 - Снижении ЦВД
 - Снижении сердечного выброса
 - Констрикции артериол головного мозга
71. Укажите вещества, которые принимают участие в процессах биологического окисления как коферменты:
- Никотинамид
 - Никотинамидадениндинуклеотид (НАД)
 - Никотинамидадениндинуклеотидфосфат (НАДФ)
 - Флавины
 - Цитохромы
72. Ион цианида подавляет:
- Окисление НАД
 - Восстановление НАД
 - Окисление флавинов
 - Окисление Цитохрома-а
 - Окисление хинонов
73. Конечным продуктом анаэробного окисления глюкозы является:
- Молочная кислота
 - Уксусная кислота
 - Арахидоновая кислота
 - Ацетилкоэнзим-А
74. Конечными продуктами биологического окисления глюкозы является:
- Пировиноградная кислота
 - Молочная кислота
 - Углекислый газ и вода
 - Арахидоновая кислота
 - Ацетилкоэнзим-А
75. Укажите на правильные химические названия истинной холинэстеразы:
- Ацетилхолинэстераза
 - Ацетилхолин-ацетилгидролаза
 - Ацилхолин-ацетилгидролаза
 - Бутирилхолинэстераза
76. Выберите правильные утверждения относительно истинной холинэстеразы:
- Биологическая роль заключается в быстром гидролитическом расщеплении нейромедиатора ацетилхолина и участии в процессе нервно-мышечной передачи нервного импульса
 - Содержится, главным образом, в сыворотке крови, печени, поджелудочной железе, слизистой оболочке кишечника

- в) Содержится в нервной ткани и эритроцитах
 - г) Является диагностическим признаком отравления ФОС
 - д) Активность определяется дибукаиновым числом
77. Выберите правильные утверждения относительно псевдохолинэстеразы:
- а) Расщепляет сукцинилхолин на холин и янтарную кислоту
 - б) Синтезируется в печени
 - в) Уровень псевдохолинэстеразы в плазме повышается в последнем триместре беременности, во время голодания, у больных с карциноматозом, гипотиреозом, ожогами
 - г) Прозерин, ФОС, ингибиторы МАО повышают активность плазменной холинэстеразы
 - д) Существуют генетические атипии этого энзима
78. Причиной индивидуальной повышенной чувствительности к сукцинилхолину может быть все нижеперечисленное, за исключением:
- а) Наличия у больного врожденных атипичных плазменных холинэстераз
 - б) Генетически предопределенного полного отсутствия холинэстеразы сыворотки крови
 - в) Угнетения холинэстеразной активности, обусловленной лекарственными средствами
 - г) Ожирения
 - д) Низкого содержания холинэстеразы в сыворотке у больных с заболеваниями печени, карциноматозом, гипотиреозом, во время проведения лучевой терапии, голодания
79. Какое из перечисленных веществ вступает в цикл лимонной кислоты (Кребса)?
- а) Пировиноградная кислота
 - б) Молочная кислота
 - в) Уксусная кислота
 - г) Бета-оксимаслянная кислота
80. В цикле лимонной кислоты (Кребса) принимают участие такие вещества, за исключением:
- а) Ацетилкоэнзима-А и Сукцинилкоэнзима-а
 - б) Щавлевоуксусной и щавлевоянтарной кислот
 - в) Молочной кислоты
 - г) Лимонной и изолимонной кислот
 - д) Янтарной и яблочной кислот
 - е) Кетоглутаровой и фумаровой кислот
81. Во время окислительного распада 1 молекулы глюкозы в цикле Ембдена-Мейергофа-Кребса образуется .. молекул АТФ:
- а) 8
 - б) 32
 - в) 38
 - г) 44
82. Кальций может активировать гликогенолиз в случаях, когда он связан с:
- а) Кальцитонином
 - б) Кальциферолом
 - в) Калликреином
 - г) Кальмодулином
83. Какие положения правильно отражают распределение воды у новорожденных?
- а) Общая жидкость организма составляет 90% массы тела
 - б) Общая жидкость организма составляет 80% массы тела
 - в) Общая жидкость организма составляет 70% массы тела
 - г) Внеклеточная жидкость составляет 30% массы тела
 - д) Внеклеточная жидкость составляет 20% массы тела
84. Новорожденные и дети склонны к водным перегрузкам вследствие:
- а) Высокого содержания воды в организме
 - б) Относительно низкого содержания белков в плазме крови
 - в) Сниженной функциональной способности почек
 - г) Уменьшенных потерь влаги с поверхности кожи
85. Провоцировать злокачественную гипертермию могут такие препараты:
- а) Опиаты
 - б) Ингаляционные анестетики (Фторотан)
 - в) Деполяризующие миорелаксанты

- г) Производные фенотиазина (аминазин)
 - в) Сердечные гликозиды
 - г) Соли кальция
86. Снижение температуры тела чаще всего происходит у тех детей грудного возраста, которым во время операции:
- а) Вводили мышечные релаксанты
 - б) Не использовали миорелаксанты
 - в) Для релаксации использовали недеполяризующие миорелаксанты
 - г) Для релаксации использовали сукцинилхолин
87. Более устойчив к гипоксии организм:
- а) Новорожденных
 - б) Детей 3-5 лет
 - в) Мужчин в возрасте 25-35 лет
 - г) Пожилых
88. Выберите неверное утверждение из следующих:
- а) Ауторегуляция мозгового кровотока у новорожденных отсутствует
 - б) Мозговой кровоток у недоношенных новорожденных прямо зависит от сердечного выброса
 - в) Мозговой кровоток у новорожденных не увеличивается при $PCO_2 > 20$ мм.рт.ст.
 - г) Реперфузия головного мозга более опасна, чем ишемия
89. Ребенку 8 лет при операции по поводу косоглазия провести анестезию предпочтительнее с помощью:
- а) Кетамина + седуксена внутримышечно
 - б) Фторотана + N_2O + O_2 назофарингеально
 - в) Эндотрахеально N_2O + O_2 + фторотан
 - г) Местной анестезии
 - д) Различных вариантов атаралгезии
90. Наибольшая концентрация анестетиков отмечается у плода и новорожденного:
- а) В печени
 - б) В почках
 - в) В легких
 - г) В селезенке
 - д) В центральной нервной системе
91. Современные теории объясняют механизм действия общих анестетиков:
- а) Высвобождением эндорфинов в опиатных рецепторах болевых путей (эндорфиновая теория)
 - б) Липидорастворимостью, которая коррелирует с анестетической силой (липоидная теория)
 - в) Взаимодействием с липидами нейронных мембран
 - г) Аккумуляцией ГАМК в нейронных синапсах (ГАМК-теория)
 - д) Блокадой только болевых рецепторов
92. К эффектам первого прохождения лекарственного вещества принадлежат:
- а) Биотрансформация в растворителе
 - б) Изменение ферментами мышц
 - в) Биотрансформация во время прохождения через слизевую оболочку кишечника и печень
 - г) Выведение с мочой
 - д) Выведение с калом
94. Системная доступность препарата определяется количеством лекарственного вещества, которое:
- а) Вводится внутримышечно
 - б) Вводится через рот
 - в) Достигает печени
 - г) Выводится почками
 - д) Достигает большого круга кровообращения
95. Почечный клиренс лекарственного вещества:
- а) Обычно имеет небольшое значение
 - б) Не имеет отношения к клиренсу креатинина
 - в) Является постоянным для данного вещества

- г) Зависит от рН, скорости диуреза и почечного кровотока
96. Самым важным органом трансформации лекарственных веществ в организме является:
- а) Печень
 - б) Селезенка
 - в) Почки
 - г) Легкие
 - д) Кровь
97. Галотан по своей структуре принадлежит к:
- а) Эфирам
 - б) Производным метана
 - в) Производным этана
 - г) Фторированным производным этана
 - д) Компонентам этана, в который входит фторид, бромид или йодид
98. Фторотан быстро вызывает:
- а) Сон
 - б) Амнезию
 - в) Увеличение частоты дыхания
 - г) Анальгезию
 - д) Расслабление поперечно-полосатой мускулатуры
99. Галотан хранится:
- а) В прозрачных бутылках с консервантом
 - б) В темных бутылках с консервантом (толуола гидрооксид)
 - в) Без консерванту
 - г) С предотвращением фотохимического разрушения
 - д) В пластиковых бутылках
100. Минимальная альвеолярная концентрация (МАК) для галотана составляет:
- а) 0.77%
 - б) 1.68%
 - в) 1.15%
 - г) 2.68%
 - д) 0.16%
101. Взрывоопасными являются такие смеси, за исключением:
- а) Эфира для наркоза с воздухом
 - б) Эфира для наркоза с закисью азота
 - в) Смеси Фторотана с диоксида азота и кислородом в барокамере
 - г) Фторотана с кислородом
111. К препаратам, которые повышают мозговое кровообращение, принадлежат:
- а) Галотан
 - б) Энфлюран
 - в) Изофлюран
 - г) Тиопентал
112. Все перечисленные факторы могут повысить МАК для ингаляционных анестетиков, за исключением:
- а) Систематического употребления алкоголя
 - б) Систематического приема фенобарбитала
 - в) Терапии ингибиторами МАО
 - г) Терапии трициклическими антидепрессантами
 - д) Гипернатриемии
113. Нормальный ритм дыхания у новорожденного устанавливается:
- а) Сразу после рождения
 - б) Через 15-30 мин после рождения
 - в) Через 60 мин после рождения
 - г) Через 1-1.5 ч после рождения
114. Выберите неверное утверждение из следующих:
- а) Альбумин - идеальный коллоидный плазмозаменитель для новорожденных
 - б) Гелофузин и 5% раствор альбумин создают одинаковое онкотическое давление
 - в) Замороженная плазма не обладает гипердинамическим действием

- г) Препараты ГЭК влияют на гемостаз меньше, чем декстраны
115. Выберите неверное утверждение из следующих:
- а) Ауторегуляция мозгового кровотока у новорожденных отсутствует
- б) Мозговой кровоток у недоношенных новорожденных прямо зависит от сердечного выброса
- в) Мозговой кровоток у новорожденных не увеличивается при $PCO_2 > 20$ мм.рт.ст.
- г) Реперфузия головного мозга более опасна, чем ишемия
116. Реверсивный дыхательный контур может быть:
- а) Закрытым
- б) Полузакрытым
- в) Полуоткрытым
- г) Открытым
117. Нереверсивным является дыхательный контур, в котором:
- а) Выдыхаемый газ возвращается для повторного вдоха
- б) Выдыхаемый газ не возвращается для повторного вдоха
- в) Вдыхаемый воздух поступает из атмосферы
- г) Вдыхаемый газ, поступает из баллонов наркозного аппарата
118. Полуоткрытый дыхательный контур:
- а) Это разновидность реверсивного дыхательного контура
- б) Это разновидность нереверсивного дыхательного контура
- в) Это когда выдыхаемая газовая смесь, частично возвращается для повторного вдоха
- г) Это когда выдыхаемый газ не возвращается для повторного вдоха
- д) Это когда вдыхаемый газ поступает из баллонов наркозного аппарата
119. Редуктор - это устройство:
- а) Для повышения и поддержания давления газа, которое поступает из баллонов, на постоянном запрограммированном уровне
- б)* Для снижения и поддержания давления газа, поступающего из баллонов, на постоянном уровне
- в) Для уменьшения концентрации углекислого газа во вдыхаемой газовой смеси
- г) Для поглощения избыточного водяного пара
- д) Для контроля за давлением в баллонах со сжиженным газом
120. Виды дозиметров ингаляционных анестетиков:
- а) Проточные
- б) Ротаметрические
- в) Барботажные
- г) Дюзные
- д) Термокомпенсирующие
121. Нереверсивный клапан:
- а) Предназначен для создания одностороннего направления газового потока
- б) Предназначен для поддержания давления в дыхательном контуре на постоянном уровне
- в) Предназначен для разделения газа, который вдыхается и выдыхается
- г) В открытом состоянии выпускает избыток газа из дыхательного контура
- д) Это разновидность предохранительного клапана
122. Адаптационная способность организма относительно поддержания гомеостаза в связи с большой операцией снижена у:
- а) Новорожденных
- б) Больных с тяжелыми хроническими заболеваниями
- в) Больных старческого возраста
- г) Спортсменов
123. Премедикацию препаратами, подавляющими дыхание, следует проводить меньшими дозами чем обычно у:
- а) Новорожденных
- б) Больных с внутричерепной гипертензией
- в) Больных, находящихся в коматозном состоянии
- г) Возбужденных больных
124. Риск развития ОПН при ангиографии зависит от:
- а) Количества введенного рентгеноконтрастного вещества

- б) Возраста больного
 - в) Начального функционального состояния почки
 - г) Наличия недостаточности сердца
125. Для преренальной олигурии свойственны такие показатели:
- а) Диурез > 30 мл/год
 - б) Относительная плотность мочи < 1010
 - в) Относительная плотность мочи > 1020
 - г) Осмолярность мочи > 400 мосм/кг
126. Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются следующими клиническими признаками:
- а) гипернатриемией
 - б) снижением осмолярности мочи
 - в) гиповолемией
 - г) гипогликемией
127. Характерным симптомом тромбоэмболии легочной артерии является:
- а) Одышка, сопровождаемая тревожным состоянием
 - б) Снижение ЦВД
 - в) Артериальная гипертензия
 - г) Скачущий пульс
128. Показанием для тромболитической терапии не является:
- а) Подъем сегмента ST на 2 и более мм. в двух грудных отведениях
 - б) Подъем ST на 1 и более мм. в двух смежных стандартных отведениях
 - в) Длительность болевого синдрома 12 часов
 - г) Остро возникшие нарушения ритма
129. При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место:
- а) нормальная анионная разница
 - б) гипергидратация
 - в) повышение концентрации внутриклеточного калия
 - г) гиперосмолярность плазмы
130. Характерными признаками гипогликемической комы является:
- а) судороги
 - б) сниженные сухожильные рефлексy
 - в) дегидратация
 - г) полиурия
131. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления:
- а) до 100 мм рт. ст.
 - б) до 80-90 мм рт. ст.
 - в) до 60-70 мм рт. ст.
 - г) до 40-50 мм рт. ст.
132. Внезапная смерть во время анестезии с наибольшей вероятностью может быть связана с:
- а) Недавно прошедшим бессимптомно инфарктом миокарда
 - б) Митральной недостаточностью
 - в) Атрио-вентрикулярной блокадой 2 степени
 - г) Дефектом межжелудочковой перегородки
133. Подходящими препаратами для синхронизированной кардиоверсии предсердных аритмий являются перечисленные ниже, за исключением:
- а) Мидазолама
 - б) Этомидата
 - в) Мивакуриума
 - г) Барбитуратов
 - д) Пропофола
134. После левосторонней нижней лобэктомии:
- а) Дренажи желательно поставить у верхушки и основания лёгкого
 - б) Происходит смещение средостения
 - в) На рентгенограмме грудной клетки не видна левая граница сердца

- г) Имеется повышенный риск развития стафилококковой инфекции
135. В течение анестезии с однологочной вентиляцией:
- Вдыхаемые концентрации O₂ должны быть по меньшей мере 50%
 - Продукция CO₂ растёт
 - Давление в дыхательных путях растёт
 - Концентрация анестетика должна быть удвоена
136. Закись азота:
- Не поддерживает горение
 - Бесцветна и не раздражает дыхательных путей
 - Не может быть обнаружена инфракрасным газовым анализатором
 - Понижает системное сосудистое сопротивление
137. Какие из препаратов для инфузионной терапии предпочтительно использовать при лечении больных с отеком мозга:
- Концентрированные растворы глюкозы
 - Декстраны с молекулярной массой 60 000 дальт.
 - Растворы гидроксиэтилкрахмала с молекулярной массой не менее 130 000 Дальт
 - Альбумин 10%
138. Для тиреотоксического криза не характерно:
- ощущение жара в теле
 - бронхоспазм
 - абдоминальные боли
 - аритмия
139. Какой из перечисленных признаков практически всегда встречается у больных с РДСВ:
- Снижение податливости легких
 - Повышение артериального рСО₂?
 - Нормальная оксигенация при нарушенной минутной вентиляции
 - Легочная эмболия
140. К факторам бронхиальной обструкции при астме относится все, за исключением:
- Закупоривание мелких бронхов слизью
 - Ларингоспазм
 - Бронхоспазм
- Воспаление дыхательных путей
141. Постоянный контроль за частотой сокращений и ритмом сердца во время операций на носоглотке предопределен такими причинами:
- Манипуляциями в участке рефлексогенных зон блуждающего нерва
 - Высокой вероятностью опасной тахикардии
 - Нарушениями ритма сердца
 - Возможностью развития асистолии
142. Операции на хрящах носа и околоносовых пазухах связаны с:
- Опасными для жизни больного кровотечениями
 - Безопасными для жизни больного кровотечениями
 - Перекрытием носового дыхания
 - Как правило, использованием больших количеств местного анестетика
143. В случае нарушения проходимости верхних дыхательных путей вследствие флегмоны полости рта для рассечения флегмоны показан наркоз:
- Кетамин с сохранением самостоятельного дыхания
 - НЛА с сохранением самостоятельного дыхания
 - Тиопенталом с сохранением самостоятельного дыхания
 - Интубационный с использованием мышечных релаксантов
 - Фторотаново-кислородной смесью с сохранением самостоятельного дыхания
144. Анестезиологическое обеспечение во время операции по поводу врожденной подростковой рецидивирующей ангиофибромы носоглотки предусматривает использование:
- Управляемой гипотензии
 - Введение кетамина
 - НЛА
 - ИВЛ с положительным давлением на выдохе
145. Развитие диффузионной гипоксии возможно после анестезии:

- а) ксеноном
- б) галотаном
- в) закисью азота
- г) севофлураном

146. Шкала Глазго для оценки тяжести комы:

- а) Оценивает открывание глаз по 5-балльной системе
- б) Имеет диапазон оценки тяжести комы от 0 до 15 баллов
- в) Указывает на необходимость ИВЛ при оценке меньше 8 баллов
- г) Оценивает вербальную реакцию по 4-балльной системе

147. Какие из отмеченных факторов способствуют закрытию артериального протока у новорожденных?

- а) Простагландин Е
- б) Ингибиторы простагландинсинтетазы
- в) Низкий уровень глюкозы в крови
- г) Повышение напряжения кислорода в крови
- д) Снижение давления в легочной артерии

148. У новорожденного с нормальной концентрацией гемоглобина крови объем циркулирующей крови составляет:

- а) 30 мл/кг
- б) 40 мл/кг
- в) 50 мл/кг
- г) 60 мл/кг
- д) 80 мл/кг

149. Систолическое АД у новорожденного:

- а) Меньше, чем у взрослого
- б) Имеет меньшее физиологическое значение, чем у взрослого
- в) После рождения составляет 65-75 мм рт.ст
- г) Достигает уровня взрослого в 2 года

150. У ребенка в возрасте 1 года объем крови в среднем составляет:

- а) 585 мл/кг
- б) 80 мл/кг
- в) 75 мл/кг
- г) 70 мл/кг
- д) 65 мл/кг

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)		Реферат 1-15 Задача 1-15 Тесты 1-150
Зн.5.1	Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека	
Зн.5.2	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	
Зн.5.3	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	
Зн.5.4	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	
Зн.5.5	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека	
Зн.5.6	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	
Зн.5.7	Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы)	
Зн.5.8	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности	
Зн.5.9	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений	
Зн.5.10	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения	
Зн.5.11	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности	
Зн.5.12	Критерии определения степени и площади ожоговой травмы	
Зн.5.15	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	
Зн.5.16	Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека	
Зн.5.17	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.5.18	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
Зн.5.19	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.20	МКБ
Зн.5.21	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
Зн.5.22	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
Зн.5.23	Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации
Зн.5.24	Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности
Зн.5.25	Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.26	Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.27	Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза
Зн.5.28	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
Зн.5.29	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
Зн.5.30	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга 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
Зн.5.31	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

У.5.1	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
У.5.2	Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента
У.5.3	Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.4	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
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.7	Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами
У.5.8	Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований
У.5.10	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.11	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
У.5.12	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.5.13	Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.14	Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
У.5.15	Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.16	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
У.5.17	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
У.5.18	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
У.5.19	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.20	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
У.5.21	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
У.5.22	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
У.5.23	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
У.5.24	Определять необходимость в консультации врачей-специалистов
У.5.25	Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента
У.5.27	Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.28	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
У.5.29	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

У.5.30	Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
У.5.31	Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью
У.5.32	Оценивать риск трудной интубации пациента
У.5.33	Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии
У.5.34	Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования
У.5.35	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.37	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:
У.5.38	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
У.5.39	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
У.5.40	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
У.5.41	Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента
У.5.42	Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента
У.5.43	Распознавать острые отравления у пациента
У.5.44	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) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.45	Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ

У.5.46	Установление 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)
У.5.47	Установление диагноза с учетом действующей МКБ
У.5.48	Формулирование предварительного диагноза
Н.5.1	Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.2	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.3	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.4	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, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:
Н.5.5	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.5.6	Назначение 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
Н.5.7	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
Н.5.8	Назначение 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
Н.5.9	Обоснование 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

Н.5.10	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
Н.5.11	Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов
Н.5.12	Определение 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
Н.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм
Н.5.14	Осмотр (консультация) пациента
Н.5.15	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.16	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:
Н.5.17	Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием
Н.5.18	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.19	Получение у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства
Н.5.20	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов
Н.5.21	Проведение 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
Н.5.22	Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Н.5.23	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти	
Н.5.24	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	
Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)		Реферат 1-15 Задача 1-15 Тесты 1-150
Зн.6.1	Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации	
Зн.6.2	Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций	
Зн.6.3	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	
Зн.6.4	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	
Зн.6.5	Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.6.6	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	
Зн.6.7	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	
Зн.6.8	Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека	
Зн.6.9	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, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности	
Зн.6.10	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 детей
Зн.6.11	Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения
Зн.6.12	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.13	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
Зн.6.14	Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)
Зн.6.15	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.16	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.17	Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.18	Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.19	Правила проведения сердечно-легочной реанимации
Зн.6.20	Принципы асептики и антисептики
Зн.6.21	Принципы действия приборов для дефибриляции и электроимпульсной терапии
Зн.6.22	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
Зн.6.23	Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.24	Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при 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
Зн.6.25	Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.26	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой

	специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.27	Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология"
Зн.6.28	Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.29	Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии
Зн.6.30	Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.31	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов
Зн.6.32	Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков
Зн.6.33	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
Зн.6.34	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.35	Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения
Зн.6.36	Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию
Зн.6.37	Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов
Зн.6.38	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:
Зн.6.39	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.6.1	Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических и электроэнцефалографических данных
У.6.2	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
У.6.3	Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента
У.6.4	Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
У.6.5	Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:
У.6.6	Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева
У.6.7	Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению
У.6.8	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов
У.6.9	Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию
У.6.10	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
У.6.11	Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.12	Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода
У.6.13	Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки
У.6.14	Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
У.6.15	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
У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций

У.6.17	Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость
У.6.18	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
У.6.19	Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
У.6.20	Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций
У.6.21	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
У.6.22	Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства
У.6.23	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
У.6.24	Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.25	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
У.6.26	Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию
У.6.27	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
У.6.28	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
У.6.29	Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание

У.6.30	Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания
У.6.31	Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.32	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.33	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
У.6.34	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
У.6.35	Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
У.6.36	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
У.6.37	Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):
У.6.38	Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.6.39	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
У.6.40	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней
У.6.41	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
У.6.42	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
У.6.43	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

У.6.44	Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммунсорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, не прямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения
У.6.45	Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия
У.6.46	Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.47	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
У.6.48	Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
У.6.49	Проводить сердечно-легочную реанимацию
Н.6.1	Определение 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
Н.6.2	Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
Н.6.3	Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
Н.6.4	Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними
Н.6.5	Выявление 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 помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.6	Консультирование врачей-специалистов
Н.6.7	Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации
Н.6.8	Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма
Н.6.9	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.10	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций

Н.6.11	Оказание 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
Н.6.12	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
Н.6.14	Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации
Н.6.15	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.16	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред
Н.6.17	Определение 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 соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.18	Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости
Н.6.19	Определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
Н.6.20	Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
Н.6.21	Определение 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
Н.6.22	Осуществление 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
Н.6.23	Осуществление 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
Н.6.24	Осуществление 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
Н.6.25	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.26	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.27	Оценка 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
Н.6.28	Подбор 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
Н.6.29	Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
Н.6.30	Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии
Н.6.31	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.32	Применение 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:
Н.6.33	Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):
Н.6.34	Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксенонем)
Н.6.35	Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
Н.6.36	Проведение 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
Н.6.37	Проведение инфузионной терапии
Н.6.38	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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.39	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
Н.6.40	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
Н.6.41	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов
Н.6.42	Проведение 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
Н.6.43	Проведение процедуры искусственного кровообращения
Н.6.44	Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности
Н.6.45	Профилактика или лечение 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
Н.6.46	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 медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.47	Разработка 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
Н.6.48	Разработка 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

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Анатомические и физиологические особенности детского организма.
2. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи детям и новорожденным.
3. Основы анатомии, физиологии, биохимии, фармакологии новорожденных и детей.
4. Предоперационная подготовка больных детского возраста и особенности анестезиологического обеспечения детей с острым распространенным перитонитом.
5. Принципы, методы и основные схемы интраоперационного ведения больных педиатрического профиля с острым распространенным перитонитом.
6. Основы и правила катетеризации периферических и центральных сосудов у детей и новорожденных.
7. Тромбоэмболия легочной артерии у детей. Этиология, диагностика и интенсивная терапия.
8. Базисная и расширенная сердечно-лёгочная реанимация детей (в т.ч. новорожденных) и подростков.
9. Свойства, способы применения методов заместительной терапии, используемых при лечении критических состояний у детей.
10. Особенности проведения регионарной анестезии у детей
11. Принципы ведения пациентов педиатрического профиля с хронической болью, в том числе на реабилитационном и хосписном этапах.
12. Диагностика и принципы терапии водно-электролитных нарушений у детей.
13. Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств.
14. Основные разделы нормальной и топографической анатомии, рентген-анатомии детей, необходимые для формирования компетенций и выполнения манипуляций (умений и навыков) врача-анестезиолога-реаниматолога.
15. Проведение общей анестезии у детей и новорожденных.
16. Подготовка рабочего места и наркозно-дыхательной аппаратуры.
17. Предоперационный осмотр. Предоперационная подготовка. Выбор премедикации.
18. Проведение регионарной анестезии у детей и новорожденных.
19. Мониторинг при проведении анестезиологического пособия.
20. Анестезиологическое пособие детям и новорожденным с сопутствующей патологией.
21. Интенсивная терапия и мониторинг в послеоперационном периоде.
22. Интенсивная терапия критических состояний в педиатрии и неонатологии.
23. Интенсивная терапия анафилактического шока у детей и новорожденных.
24. Этиопатогенез нарушений пищеварения в различных отделах желудочно-кишечного тракта у детей.
25. Подбор доз часто используемых препаратов у детей разного возраста.
26. Капнометрия. Диагностическое значение кривых. Применение в условиях детской реанимации.
27. Основные виды клинических, лабораторных и функциональных методов исследования у детей, необходимых для оценки состояния пациентов.
28. Интерпретация нормальных и измененных показателей оценки состояния метаболизма и показателей гомеостаза у детей.
29. Ятрогенные повреждения в анестезиологии.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Александрович Ю.С., Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии [Электронный ресурс] / Александрович Ю.С., Пшениснов К.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5418-3 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454183.html>
2. Шайтор В.М., Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4818-2 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448182.html>
3. Блохин Б.М., Неотложная педиатрия [Электронный ресурс] / под ред. Б.М. Блохина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-3766-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>

Дополнительная литература

1. Баранов А.А., Педиатрия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>
2. Киллу К., УЗИ в отделении интенсивной терапии [Электронный ресурс] / К. Киллу, С. Далчевски, В. Коба; пер. с англ. под ред. Р. Е. Лахина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - ISBN 978-5-9704-3824-4 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438244.html>
3. Анестезия в детской практике/ под ред. В.В. Лазарева.-М.:Медпресс-информ,2016

Периодические издания

1. Общая реаниматология
2. Анестезиология и реаниматология
3. Вестник интенсивной терапии

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>)
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciemcdirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.ДВ.01.04 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И
РЕАНИМАТОЛОГИЯ В
НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

краткое наименование дисциплины: АиР в НХ практике

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	25
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	42
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	43

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина Анестезиология и реаниматология в нейрохирургической практике относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология.

Цель дисциплины: овладение теоретическими, клиническими основами и практическими навыками в области анестезиологии - реаниматологии для последующей выработки профессиональных компетенций врача анестезиолога - реаниматолога.

Задачи дисциплины:

- Сформировать основные принципы и особенности анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств в нейрохирургии (при черепно-мозговой травме, аневризмах сосудов головного мозга, хирургии позвоночника).
- Сформировать современные подходы к интенсивной терапии в нейрохирургии (особенности послеоперационного обезболивания, инфузионной терапии, продленной ИВЛ, парентерального и энтерального питания).
- Сформировать умения в освоении диагностики и лечения возможных осложнений раннего послеоперационного периода.
- Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **6 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 216 часов, в том числе:

практические занятия – 72 часа,
самостоятельная работа- 144 часа.

Темы занятий:

1. Анестезиологическое обеспечение нейрохирургических операций – 2 часа.
2. Анестезия при плановых оперативных вмешательствах в нейрохирургии – 2 часа.
3. Предоперационная оценка и премедикация пациентов нейрохирургического профиля – 4 часа.
4. Острая церебральная недостаточность – 2 часа.
5. Общая анестезия при операциях на позвоночнике и головном мозге – 2 часа.
6. Общая анестезия при сосудистых заболеваниях головного мозга – 4 часа.
7. Общая анестезия при образованиях хиазмально-селлярной области – 4 часа.
8. Нейрофизиология, нейрофармакология – 2 часа.
9. Анестезия при краниотомии. Специальные оперативные вмешательства - 4 часа.
9. Выявление и лечение воздушной эмболии – 4 часа.
10. Влияние препаратов и анестезиологических методов – 4 часа.
11. Обеспечение клинико-нейрофизиологического мониторинга функций спинного мозга- 4 часа.
12. Восстановление после анестезии и послеоперационная анальгезия пациентов нейрохирургического профиля - 4 часа.

13. Выбор анестезиологического обеспечения операций на сонных артериях - 4 часа.
14. Оценка операционно-анестезиологического риска нейрохирургических больных - 2 часа.
15. Экстренная анестезиология нейрохирургических оперативных вмешательств - 4 часа.
16. Интраоперационный мониторинг функций мозга - 2 часа.
17. Интенсивная терапия коматозных состояний - 2 часа.
18. Предоперационная оценка состояния, подготовка и выбор метода анестезии у лиц нейрохирургического профиля пожилого и старческого возраста - 2 часа.
19. Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы – 4 часа.
20. Интенсивная терапия осложненной позвоночно-спинномозговой травмы – 4 часа.
21. Интенсивная терапия при заболеваниях и повреждениях центральной нервной системы – 4 часа.
22. Диагностика смерти мозга – 2 часа.

Самостоятельная работа:

Вопросы для самостоятельного изучения:

- Определение и диагностические критерии терминального состояния, клинической и биологической смерти. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Смерть мозга.
- Объективная оценка тяжести и прогноза у больных в критических состояниях.
- Острая церебральная недостаточность.
- Коматозные состояния: причины, диагностика, клиника, основные принципы и направления интенсивной терапии.
- Общая анестезия при операциях на позвоночнике и головном мозге.

Оценочные материалы

Рефераты

1. Анестезиологическое обеспечение в нейрохирургии.
2. Общая анестезия при операциях на позвоночнике и головном мозге.
3. Выбор сосудистого доступа, оснащения, техника пункции, катетеризация центральных вен.
4. Острая недостаточность кровообращения.
5. Общая анестезия при сосудистых заболеваниях головного мозга.
6. Анестезия при плановых нейрохирургических операциях.
7. Определение и диагностические критерии терминального состояния, клинической и биологической смерти. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Смерть мозга.
8. Общая анестезия при сосудистых заболеваниях головного мозга.
9. Общая анестезия при образованиях хиазмально-селлярной области.
10. Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы.
11. Интенсивная терапия осложненной позвоночно-спинномозговой травмы.
12. Интенсивная терапия при заболеваниях и повреждениях центральной нервной системы.
13. Выбор анестезиологического обеспечения операций на сонных артериях
14. Анестезия при плановых оперативных вмешательствах в нейрохирургии.
15. Восстановление после анестезии и послеоперационная аналгезия пациентов нейрохирургического профиля

Ситуационные задачи:

Задача 1. При внутривенном введении баралгина, у больного внезапно появилось хриплое дыхание, зрачки расширились, глазные яблоки закатились. Сознание стало сопорозным, на вопросы не отвечает, кожные покровы резко побледнели, пульс прощупывается только на сонной артерии, 50/мин. АД не определяется.

Вопросы:

- 1) Как Вы интерпретируете данные показателей центральной гемодинамики?
- 2) Какие дополнительные методы диагностики Вы примените в данной ситуации?
- 3) Определите 2 наиболее вероятных сценария развития событий.

Задача 2. Пациент 65 лет, доставлен в ОАРИТ после выполнения планового оперативного вмешательства по поводу перелома шейки правого бедра. Выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава. В анамнезе у пациента ХСН II, ХОБЛ. В течение нахождения в ОАРИТ наблюдалось ухудшение состояния в виде нарастания энцефалопатии (перестал реагировать на обращенную речь), дыхательной недостаточности. При перкуссии грудной клетки – притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон до 3 ребра.

Вопросы:

- 1) Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?
- 2) Почему Вы выбрали именно эти методы?
- 3) Что могло послужить причиной развития энцефалопатии?

Задача 3. Через 15 минут после начала ингаляционной анестезии медсестра-анестезист обратила внимание, что у пациента нарастает гипертензия и тахикардия, появилось слезотечение. В операционной при этом определяется слабый запах ингаляционного анестетика.

Вопросы:

- 1) Должна ли анестезист сообщить врачу о данном происшествии?
- 2) Имеет ли она право без указаний врача предпринять попытку самостоятельного решения проблемы?
- 3) С чем могут быть связаны подобные изменения?

Задача 4. Пациент поступил в больницу с жалобами на головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, учащенное сердцебиение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы гиперемированы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 84 в минуту. АД 190/100 мм.рт.ст. При лабораторном исследовании крови уровень сахара составил 20 ммоль/л.

Вопросы:

- 1) Ваш предположительный диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?
- 3) Расскажите о принципах диагностики, прогнозе и профилактике сахарного диабета.

Задача 5. Больной А.. 36 лет через 12 часов после травмы головы потерял сознание. Был доставлен «скорой» в больницу. При осмотре — состояние тяжелое, PS — 60 уд. в мин, АД 130/90 мм рт. ст., НБ -130 г/л. Выявлен левосторонний гемипарез.

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы исследования можно произвести для уточнения диагноза?
- 3) Наиболее информативный метод исследования при данной патологии?
- 4) Лечение данного больного?
- 5) Основные лечебные мероприятия, направленные на борьбу с отеком мозга?

Задача 6. В приемный покой доставлен пострадавший с обширной рубленой раной головы, полученной при колке дров 50 минут назад. При осмотре: в левой теменно-височной области имеется рубленая рана с умеренным кровотечением и широким зиянием. В ране видны костные отломки. А.Д. 110 и 70 мм. рт. ст., пульс 98 в 1 минуту, ритмичный, Нв – 108 г/л, эритроцитов 2,8 * 10¹².

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) Диагностические мероприятия?
- 3) Нужна ли профилактика столбняка?
- 4) Хирургическая тактика?
- 5) Где должен лечиться пострадавший, какая терапия должна проводиться, препараты?

Задача 7. Реанимобилем в больницу доставлен пострадавший после автоаварии, случившейся 1 час назад. Уровень сознания – кома, проводится искусственная вентиляция легких. При осмотре нистагм, анизокория, в области обеих глазниц кровоизлияния, из левого уха – ликворрея.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) Методы обследования?
- 3) Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?
- 4) Тактика при выявлении внутричерепной гематомы?
- 5) Препараты для дегидратационной терапии и путь их введения?

б) Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

Задача 8. Реанимобилем в больницу доставлен пострадавший после автоаварии, случившейся 1 час назад. Уровень сознания – кома, проводится искусственная вентиляция легких. При осмотре нистагм, анизокория, в области обеих глазниц кровоизлияния, из левого уха – ликворрея.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) Методы обследования?
- 3) Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ
- 4) Тактика при выявлении внутричерепной гематомы?
- 5) Препараты для дегидратационной терапии и путь их введения?

б) Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

Задача 9. В приемное отделение доставлен машиной скорой помощи пострадавший после падения с высоты 6 метров в состоянии комы. При осмотре: кожные покровы бледные, брадикардия до 60 в 1 минуту, АД 140 и 80 мм. рт. ст., в левой височной области кровоподтек, распространяющийся на орбитальную область. Отмечается правосторонний гемипарез, снижение кожной чувствительности справа.

Вопросы:

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования надо выполнить?
- 3) Какой из них наиболее информативный?
- 4) Хирургическая тактика?
- 5) Факторы, влияющие на исход и какова дегидратационная терапия?

Задача 10. Больной обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Из анамнеза известно, что сутки назад он упал, ударившись головой о землю. Была кратковременная потеря сознания, обстоятельства травмы не помнит. При осмотре: больной бледен, АД 130/80, брадикардия до 62 ударов в минуту, очаговых неврологических симптомов нет.

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз? Что лежит в основе этой патологии?
- 2) Какие методы исследования необходимо выполнить дополнительно?
- 3) Чем обусловлено наличие у больного тошноты и рвоты?
- 4) Где должен лечиться такой больной?
- 5) Лечение.

Задача 11. Женщина в возрасте 55 лет была направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, по поводу которой принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

- 1) Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой?
- 2) Как поступать при разрыве аневризмы во время операции?

Задача 13. Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, поврежденный глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

Вопросы:

1) В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?

- 2) Как вести данного больного с повреждением глаза?

Задача 14. Больной С., 30 лет, в клинику поступил в сопоре. Из анамнеза: установлено, что больной принимает наркотики. При объективном обследовании обращает внимание выраженный плотный отек левой верхней конечности. Отмечается анурия. Лабораторно калий плазмы 7,6 ммоль/л. Вопросы:

- 1) Назвать причину нарушения электролитного баланса

2) Провести диагностику и назначить ИТ.

Задача 15. Во время тренировки по рукопашному бою один из спортсменов получил удар в голову, после чего упал и не двигается.

Вопросы:

- 1) Как правильно оценить ситуацию?
- 2) Перечислите абсолютные признаки клинической смерти.
- 3) Какие действия и в какой последовательности необходимо предпринять?
- 4) В течение какого времени необходимо продолжать эффективные лечебные мероприятия?
- 5) От чего зависит продолжительность клинической смерти?

Задача 16. Гражданин К., проживающий в Самарской области, приехав в Новосибирск в командировку на несколько дней, при случайном падении получил серьезную травму. При госпитализации у пациента с собой не было страхового медицинского полиса, и на этом основании врач приемного покоя собирается отказать ему в приеме. Через некоторое время состояние больного ухудшилось, после вызова анестезиолога-реаниматолога пациент был доставлен в реанимационное отделение, где ему была оказана необходимая медицинская помощь.

Вопросы:

- 1) Правомерны ли действия врача приемного покоя?
- 2) Кто устанавливает показания к переводу пациента в реанимационное отделение?
- 3) Какими статьями закона регламентируется оказание медицинской помощи?

Задача 17. В частной стоматологической поликлинике, предоставляющей платные медицинские услуги собираются ввести услуги на удаление и лечение зубов с применением анестезии.

Вопросы:

- 1) Как должно быть оснащено рабочее место анестезиолога-реаниматолога?
- 2) Кто отвечает за состояние пациента при развитии осложнений анестезиологического пособия?
- 3) Нужна ли медсестра-анестезист при проведении анестезии в амбулаторных условиях?

Задача 18. В ОРИТ Р-ской районной больницы 15 коек. Число фактически занятых коек каждого месяца года в стационаре 4020.

Вопросы:

- 1) Каким нормативным документом регламентируется количество реанимационных коек?
- 2) Какое количество кардиомониторов необходимо иметь на 15-ти коечную реанимацию?
- 3) Какое количество врачей анестезиологов-реаниматологов необходимо иметь в штате?

Задача 19. В ОАиР КБСПМ за прошедший год число выписанных больных составило 59630 человек. Число умерших составило 503 человека. Из них 81 человек умер на операционном столе, остальные в реанимационных палатах.

Вопросы:

- 1) Рассчитайте показатели смертности для отделения в целом, для анестезиологической службы, реанимационных палат.
- 2) Сделайте выводы из полученных результатов.

Задача 20. Во время ремонтных работ в трансформаторной будке электрик внезапно упал, потеряв сознание.

Вопросы:

- 1) Что следует предпринять и в какой последовательности?
- 2) Перечислите общие нарушения, возникающие в организме при поражении электрическим током?
- 3) Что наиболее часто является причиной смерти при поражении током?
- 4) Что означает термин «знаки тока»?
- 5) Перечислите причины неэффективности выполнения непрямого массажа сердца.

Тестовые задания:

1. Какой из следующих факторов является второстепенным в поддержании артериального давления:

- a) сократительная способность миокарда
- b) периферическое сопротивление
- c) эластичность артериальных стенок
- d) вязкость крови

- е) возраст пациента
2. Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит:
- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу;
 - б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу;
 - в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу;
 - г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат.
 - е) нет правильного ответа
3. Показатели пульсоксиметрии:
- а) зависят от состояния перфузии тканей;
 - б) не реагируют при снижении артериального PO_2 до 60 мм рт.ст.;
 - в) зависят от световых эффектов в области определения
 - г) не зависят от состояния внешнего газообмена.
 - е) правильно все
4. Стимуляция каротидного синуса вызывает:
- а) гипертензию, брадикардию, учащение дыхания
 - б) гипертензию, брадикардию, урежение дыхания
 - в) гипотензию, брадикардию, урежение дыхания
 - г) гипотензию, тахикардию, урежение дыхания
 - е) гипертензию, тахикардию, учащение дыхания
5. Положительное инотропное действие препарата означает, что он:
- а) усиливает действие другого препарата
 - б) вызывает угнетение активности ферментов
 - в) вызывает учащение сердечного ритма
 - г) повышает сократительную силу миокарда
 - е) усиливает проводимость миокарда
6. Порочный круг в патогенезе заболевания означает:
- а) истощение компенсаторных механизмов, ведущее к ухудшению состояния
 - б) возникновение любой патологической реакции
 - в) постепенная смена стадий болезни
 - г) усугубление какого-либо звена патогенеза в результате возникающих реакций организма
 - е) последовательность терминальных состояний
7. Примером повреждения на молекулярном уровне является
- а) образование активных радикалов при действии ионизирующей радиации
 - б) цитотоксический тип повреждения при аллергических реакциях
 - в) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - г) недостаточность митрального клапана
 - е) стеноз атриовентрикулярного отверстия
8. Главной причиной смерти больного при острой кровопотере является
- а) дефицит гемоглобина
 - б) гиповолемия
 - в) гипопроотеинемия
 - г) коагулопатия
 - е) анемия
9. Ведущим или главным звеном патогенеза является
- а) изменение, определяющее развитие остальных этапов болезни
 - б) изменение, возникающее под действием патогенного фактора
 - в) расстройство систем транспорта и утилизации кислорода
 - г) расстройство гемодинамики
 - е) «порочный круг» в патогенезе
10. Вы работаете в только что открытой, вновь оборудованной операционной. После введения в наркоз тиопенталом начата вентиляция смесью из 2 л/мин кислорода и 2л/мин закиси азота. Перед интубацией закись азота отключена. У больного Ю. быстро нарастает цианоз, экстренная подача кислорода не эффективна. Вероятнее всего причиной осложнения является: 1. закупорка дыхательных путей; 2. инфаркт миокарда; 3. высокая лихорадка; 4. перепутаны пути подсоединения кислорода и закиси азота к наркозному аппарату; 5. утечка газа из аппарата.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3

- c) верно 2,4
 - d) верно 4
 - e) все ответы правильны
11. Медицинская этика (биоэтика) – это
- a) сумма норм и принципов поведения
 - b) наука о морали
 - c) наука о нравственности
 - d) обеспечение норм и принципов поведения во взаимоотношениях, принятых в медицине и биологии в определенный период времени, в повседневной медицинской практике
 - e) все перечисленное
12. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет:
- a) главный врач больницы или зам. главного врача по лечебной части
 - b) медицинская сестра реанимации
 - c) профильный дежурный специалист приемного отделения
 - d) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие – дежурный врач
 - e) зав. профильным отделением
13. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется персоналом отделения анестезиологии и реаниматологии и интенсивной терапии:
- a) в течение 2-4 часов
 - b) в течение 4-8 часов
 - c) до стабилизации функции жизненно важных органов
 - d) в зависимости от вида анестезии
 - e) в течение 8-24 часов
14. Какое управленческое действие не относится к функциям менеджмента персонала?
- a) планирование;
 - b) прогнозирование;
 - c) мотивация;
 - d) составление отчетов;
 - e) организация.
15. Управленческий персонал включает:
- a) вспомогательных рабочих;
 - b) сезонных рабочих;
 - c) младший обслуживающий персонал;
 - d) руководителей, специалистов;
 - e) все ответы верны
16. Должностная инструкция на предприятии разрабатывается с целью:
- a) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
 - b) найма рабочих на предприятие;
 - c) отбора персонала для занимаемая определенной должности;
 - d) согласно действующему законодательству;
 - e) достижения стратегических целей предприятия.
17. Функции управления персоналом представляют собой:
- a) комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;
 - b) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;
 - c) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;
 - d) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;
 - e) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.
18. Конфликтная ситуация - это:
- a) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями;
 - b) предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации;
 - c) состояние переговоров в ходе конфликта;
 - d) определение стадий конфликта;

- е) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов.
19. Стиль поведения в конфликтной ситуации, характеризующийся активной борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей – это:
- а) приспособление, уступчивость;
 - б) уклонение;
 - в) противоборство, конкуренция;
 - г) сотрудничество;
 - д) компромисс.
20. Коллегиальность в управлении – это ситуация, когда:
- а) персонал определенного подразделения – это коллеги по отношению друг к другу;
 - б) только руководитель организации может управлять персоналом, но некоторые полномочия он может делегировать своим подчиненным;
 - в) существует децентрализация управления организацией;
 - г) работодатели работают в тесном контакте друг с другом и связаны узлами сотрудничества и взаимозависимости, составляют управленческий штат.
 - д) существует централизация управления организацией.
21. Основной метод воспитания – это:
- а) убеждение
 - б) слово учителя
 - в) приучение
 - г) пример
 - д) унижение
22. Наказание – это:
- а) метод воспитания, проявляющийся в форме требования
 - б) управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
 - в) способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
 - г) воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни
 - д) метод поощрения
23. Воспитательный процесс – это процесс:
- а) взаимодействия
 - б) воздействия
 - в) рефлексии
 - г) действия
 - д) унижения
24. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:
- а) культурологический подход
 - б) психологический подход
 - в) индивидуальный подход
 - г) комплексный подход
 - д) системный подход
25. Правило «От легкого к трудному» относится к принципу:
- а) доступности
 - б) научности
 - в) последовательности и систематичности
 - г) связь теории с практикой
 - д) наглядности
26. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:
- а) сотрудничество семьи, школы, общественности
 - б) взаимоотношения воспитателей и воспитанников
 - в) влияние на воспитанника через коллектив
 - г) влияние родителей и воспитателей на воспитанника
 - д) влияние на волю, сознание и поведение воспитанника
27. Целенаправленный процесс формирования у подрастающего поколения ценностных отношений, сознательности и ответственности — это:
- а) физическое воспитание
 - б) нравственное воспитание

- c) трудовое воспитание
 - d) эстетическое воспитание
 - e) умственное воспитание
28. Мониторинг – это:
- a) часть операционной системы
 - b) технические средства обучения
 - c) углубленное изучение
 - d) наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса
 - e) все ответы верны
29. Установите последовательность этапов организации проблемного обучения:
- a) рефлексия
 - b) введение проблемной ситуации
 - c) актуализация знаний и умений учащихся, требуемых для решения проблемной ситуации
 - d) проверка приведенного решения
 - e) выдвижение гипотезы
30. Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:
- a) иллюстрация и демонстрация
 - b) беседа и демонстрация
 - c) семинар и наблюдение
 - d) словесные и наглядные
 - e) дискуссия и видеометод
31. Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:
- a) конституция РФ,
 - b) всеобщая декларация прав человека,
 - c) этический кодекс медицинской сестры России,
 - d) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан,
 - e) федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан
32. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:
- a) эвтаназию,
 - b) облегчение боли,
 - c) сохранение врачебной тайны,
 - d) гуманное и уважительное отношение,
 - e) обследование и лечение
33. Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину:
- a) только по его желанию,
 - b) на усмотрение врача,
 - c) с согласия родственников,
 - d) с разрешения администрации,
 - e) в любом случае
34. В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:
- a) гражданину,
 - b) гражданину и членам его семьи,
 - c) гражданину и членам семьи с его согласия
 - d) всем желающим
 - e) все ответы верны
35. Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме:
- a) результаты обследования,
 - b) наличие заболевания, диагноз и прогноз,
 - c) возможные медицинские вмешательства,
 - d) методы лечения и связанный с ними риск,
 - e) последствия и результаты лечения
36. С медицинской документацией о своем здоровье гражданин имеет право:
- a) знакомиться,
 - b) получить копию,
 - c) получить консультацию по ней у другого специалиста
 - d) сжечь
 - e) верно а и в

37. Врачебную тайну составляет информация:
- о диагнозе и лечении,
 - об обращении и заболевании,
 - о прогнозе и исходах болезни,
 - вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина
 - все ответы верны
38. За сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну, несут ответственность все работники, кому она стала известна при:
- обучении,
 - исполнении служебных и других обязанностей,
 - из средств массовой информации
 - верно б
 - верны все ответы
39. Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:
- обязательно,
 - желательно,
 - необязательно,
 - нежелательно
 - противопоказано
40. Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает:
- близкий родственник
 - дежурный (лечащий) врач или родственник
 - консилиум или дежурный (лечащий) врач
 - верно б, в
 - все ответы верны
41. Наиболее частой причиной гипернатриемии является:
- Массивная кровопотеря
 - Инфузия большого количества гипертонического раствора натрия хлорида
 - Инфузия большого количества натрия гидрокарбоната
 - Значительная потеря гипотонической жидкости
42. При расчете осмоляльности плазмы крови используют все перечисленные показатели, за исключением:
- Концентрация натрия
 - Концентрация азота мочевины
 - Концентрация калия
 - Концентрация глюкозы
43. Оculoцефалический рефлекс это:
- Реакция зрачков на свет
 - Реакция на раздражение роговицы
 - Реакция на отклонение головы из стороны в сторону
 - Реакция на вливание охлажденного изотонического раствора в слуховой проход
44. Шкала АРАСНЕ II включает следующие показатели, за исключением:
- Среднее артериальное давление
 - Показатель гемоглобина крови
 - Содержание Na в сыворотке крови
 - Содержание креатинина в сыворотке крови
45. Термогенез усиливают:
- Выброс норадреналина
 - Гипероксия
 - Гипергликемия
 - Все ответы верны
46. Показаниями к длительной интракаротидной инфузии антибиотиков и других лекарственных средств являются:
- Гнойный менингит и абсцесс мозга
 - Энцефалит
 - Черепно-мозговая травма с тяжелым ушибом мозга в первые часы после поступления

- d) Геморрагический инсульт
47. Основной обмен у взрослого человека в сутки составляет:
- 700 ккал/м.к
 - 900 ккал/м.к
 - 1500 ккал/м.к
48. Функциональная остаточная емкость - это:
- Объем воздуха, остающийся в легких в конце нормального выдоха
 - Объем воздуха остающийся в легких в конце максимального выдоха
 - Объем воздуха, изгоняемый с максимальным усилием за 1 секунду выдоха
 - Объем воздуха содержащийся в легких на высоте максимального вдоха
49. Первично-обструктивные нарушения вентиляции характерны для:
- Ателектаза
 - Альвеолярных и интерстициальных отеков
 - Плеврального выпота
 - Бронхиальной астмы
50. К веществам, вызывающим физическую зависимость у наркоманов, относятся все перечисленные, кроме:
- Опиаты
 - Марихуана (Гашиш)
 - Кокаин
 - Барбитураты
51. В очаге бедствия отсутствуют нарушения психического состояния у пострадавших в виде
- снижения или утраты способности самостоятельно удовлетворять потребности в тепле, пище, безопасности
 - высокой вероятности «эмоционального заражения» паническими, агрессивными, истерическими реакциями
 - нарушения способности к планированию собственных действий
 - повышенной работоспособности
 - значительного сужения временной перспективы
52. Опасные последствия страха в условиях ЧС, кроме
- появление беспокойства, тревоги, слабости
 - нарушения адекватного функционирования нервной системы
 - истерические реакции
 - состояние безысходности, отказ от сопротивления
 - неприятные воспоминания о прошедших ситуациях
53. Острые психические реакции у пострадавших могут проявляться в виде
- истерики
 - агрессивного поведения
 - ступора
 - только варианты а) и б)
 - варианты а), б) и с)
54. Удаление радиоактивных веществ с загрязненных объектов это
- дегазация
 - дезинфекция
 - дератизация
 - дезактивация
 - дезинсекция
55. Уничтожение болезнетворных микробов с загрязненных объектов - это
- дегазация
 - дезинфекция
 - дератизация
 - дезактивация
 - дезинсекция
56. В структуре железнодорожного травматизма преобладают
- множественные механические травмы различной локализации
 - отравления продуктами горения и другими токсичными веществами.

- c) комбинированные травмы
 - d) закрытые черепно-мозговые травмы
 - e) ни один ответ не верен
57. Нейротропными ядами являются:
- a) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод;
 - b) ФОС, диоксин;
 - c) сероуглерод, диоксин;
 - d) диоксин, углерод;
 - e) ФОС, аммиак.
58. Радионуклиды накапливаются преимущественно в щитовидной железе:
- a) стронций-90;
 - b) кальций-47;
 - c) медь-65;
 - d) йод-131;
 - e) радий-226.
59. Характеристика ожогового шока:
- a) апатия;
 - b) адинамия;
 - c) АД низкое (потеря плазмы);
 - d) олигурия;
 - e) кровопотеря.
60. Мероприятие первой медицинской помощи, проводимое пострадавшему с ожогами:
- a) промывание ожоговой поверхности;
 - b) введение анальгетиков;
 - c) обезболивание;
 - d) инфузионная терапия;
 - e) введение противостолбнячной сыворотки.
61. Обсервация предусматривает...
- a) изоляцию здоровых лиц на срок максимального инкубационного периода в обсерваторах;
 - b) изоляцию больных;
 - c) клиническое наблюдение за изолированными лицами в течение максимального инкубационного периода (для выявления среди них заболевших);
 - d) лабораторное обследование наблюдаемых лиц для выявления носителей.
 - e) все ответы верны
62. Источник сальмонеллезной инфекции...
- a) больной человек;
 - b) больное животное;
 - c) утиные яйца;
 - d) больные голуби;
 - e) пух и перья больных птиц;
 - f) живая культура сальмонелл.
63. Источник инфекции гриппа ...
- a) больной человек;
 - b) носовой платок больного;
 - c) воздух помещения, где находится больной;
 - d) выделения из носа больного;
 - e) кровь больного;
 - f) мокрота больного.
64. Дайте определение понятия «здоровье»
- a) Здоровье – состояние психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
 - b) здоровье – состояние физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
 - c) здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
 - d) верно с
 - e) верных ответов нет

65. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:
- Физическое, социальное и психологическое благополучие
 - Возможность трудовой деятельности
 - Наличие или отсутствие болезней
 - Наличие благоустроенного жилища
 - верно только d
66. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы
- исторический
 - статистический
 - экспериментальный
 - экономический
 - социологический
67. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:
- статистический анализ состояния здоровья населения
 - изучение общественного мнения
 - решение кадровых вопросов
 - системный управленческий подход
 - решение финансовых вопросов
68. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
- однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - оценка показателей естественного движения населения
 - оценка показателей общей смертности и инвалидности
69. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:
- генетические
 - природно-климатические
 - уровень и образ жизни населения
 - уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - все вышеперечисленное
70. Целью эпидемиологических исследований является:
- характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
 - разработка мер профилактики и оценка их эффективности
 - планирование профилактических мероприятий
 - оценка распространенности естественного течения заболеваний
 - верных ответов нет
71. . Во время оценки дыхательных путей по шкале Маллампати:
- Анестезиолог находится напротив больного на одном уровне
 - Для полного обзора гортани нужно надавить на язык
 - Состояние классифицируется как I, если можно увидеть только язычок
 - Состояние может классифицироваться только с помощью прямой ларингоскопии
 - Боковая рентгенограмма головы и шеи подтвердит оценку
72. ЭКГ-признаками острого инфаркта миокарда являются:
- Деформация комплекса QRS, отсутствие зубца T
 - Высокий, симметричный или глубокий отрицательный зубец T
 - Смещение сегмента ST выше или ниже изолинии
 - Патологический зубец Q или комплекс QS
73. Причиной значительного снижения насыщения крови кислородом при вскрытии плевральной полости с одной стороны является:
- Вынужденное положение пациента
 - Снижение процента кислорода во вдыхаемом воздухе
 - Влияние анестетика

- d) Венозный шунт в колабированном легком
74. Шкала Глазго для оценки тяжести комы:
- Оценивает открывание глаз по 5-балльной системе
 - Имеет диапазон оценки тяжести комы от 0 до 15 баллов
 - Указывает на необходимость ИВЛ при оценке меньше 8 баллов
 - Оценивает вербальную реакцию по 4-балльной системе
75. Какие из препаратов для инфузионной терапии предпочтительно использовать при лечении больных с отеком мозга:
- Концентрированные растворы глюкозы
 - Декстраны с молекулярной массой 60 000 дальт.
 - Растворы гидроксиэтилкрахмала с молекулярной массой не менее 130 000 Дальт
 - Альбумин 10%
76. Для тиреотоксического криза не характерно:
- ощущение жара в теле
 - бронхоспазм
 - абдоминальные боли
 - аритмия
77. Какой из перечисленных признаков практически всегда встречается у больных с РДСВ:
- Снижение податливости легких
 - Повышение артериального рСО?
 - Нормальная оксигенация при нарушенной минутной вентиляции
 - Легочная эмболия
78. Показанием для экстренной кардиоверсии являются:
- Тахиформы наджелудочковых и желудочковых расстройств сердечного ритма, сопровождающиеся сердечно-легочной недостаточностью
 - Брадикардии расстройств сердечного ритма
 - Постоянная форма мерцательной аритмии
79. Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются следующими клиническими признаками:
- гипернатриемией
 - снижением осмолярности мочи
 - гиповолемией
 - гипогликемией
80. Характерным симптомом тромбоэмболии легочной артерии является:
- Одышка, сопровождаемая тревожным состоянием
 - Снижение ЦВД
 - Артериальная гипертензия
 - Скачущий пульс
81. Показанием для тромболитической терапии не является:
- Подъем сегмента ST на 2 и более мм. в двух грудных отведениях
 - Подъем ST на 1 и более мм. в двух смежных стандартных отведениях
 - Длительность болевого синдрома 12 часов
 - Остро возникшие нарушения ритма
82. При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место:
- нормальная анионная разница
 - гипергидратация
 - повышение концентрации внутриклеточного калия
 - гиперосмолярность плазмы
83. Показаниями к искусственной вентиляции легких после операций на мозге являются:
- отсутствие сознания
 - артериальная гипотензия
 - диурез 70-100 мл/час
 - наличие у больного трахеостомы
84. Преднизолон превосходит гидрокортизон в:
- 2 раза
 - 4 раза
 - 6 раз

- d) 8 раз
85. У нейрохирургических больных, находящихся в коматозном состоянии для премедикации применяют все перечисленное, кроме:
- Атропина
 - Морфина
 - Димедрола
 - Преднизолона
86. Для метаболического ацидоза характерны следующие показатели:
- pH - 7,36 p(CO₂) - 39 мм рт. ст. BE = - 0,5 мэкв\л
 - pH - 7,25 p(CO₂) - 54 мм рт. ст. BE = + 4,5 мэкв\л
 - pH - 7,21 p(CO₂) - 32 мм рт. ст. BE = - 5,1 мэкв\л
87. Для дыхательного ацидоза характерны следующие показатели:
- pH - 7,36 p(CO₂) - 39 мм рт. ст. BE = - 0,5 мэкв\л
 - pH - 7,25 p(CO₂) - 54 мм рт. ст. BE = + 4,5 мэкв\л
 - pH - 7,21 p(CO₂) - 32 мм рт. ст. BE = - 5,1 мэкв\л
88. При внутричерепной гипертензии показано применение всего перечисленного ниже, кроме:
- Наркотических анальгетиков для премедикации
 - Маннитола
 - Кетамина
 - Тиопентала натрия
89. Для купирования судорожного синдрома после операции на мозге применяют все перечисленное, кроме:
- Промедола
 - Бензодиазепинов
 - Карбамезепина
 - Барбитуратов
90. Какой из перечисленных признаков возникает в результате избыточной продукции альдостерона:
- Потеря натрия
 - Ацидоз
 - Гипотензия
 - Подавление активности ренина плазмы
91. При ведении больных с ожогами:
- Требования к анальгезии ниже, так как обожженная поверхность кожи обычно малочувствительна
 - Пациентов необходимо держать открытыми и охлаждать
 - Циркулярные ожоги шей служат показанием к ранней интубации
92. Во время реанимационных мероприятий при воздушной эмболии поворот пациента на левый бок может спасти ему жизнь вследствие:
- Перемещения воздушной пробки из легочной артерии в правый желудочек
 - Перемещения воздушной пробки из правого желудочка в правое предсердие
 - Дисперсии воздушной пробки в легком
 - Предупреждения поступления воздуха в легкие
93. Смерть от эмболии легочной артерии, когда нарушается проходимость лишь одного ствола легочной артерии обусловлена:
- Уменьшением дыхательной поверхности легких вследствие частичного коллапса
 - Смещением средостения вследствие коллапсирования части легкого
 - Кровоизлиянием, которое вызывают в альвеолах эмболы
 - Рефлекторным влиянием
94. Показанием для вентиляционной поддержки при черепно-мозговой травме является:
- Коматозное состояние
 - Исчезновение защитных рефлексов
 - Диэнцефальный синдром
95. При дыхательной недостаточности обструктивного типа для индекса Тиффно нехарактерны значения выше (%):
- 50

- b) 60
 - c) 70
 - d) 80
96. У тучных пациентов:
- a) Повышается внутрижелудочное давление, но остаточный желудочный объем остается нормальным
 - b) Снижена функциональная остаточная емкость легких
 - c) Резко снижен сердечный индекс
 - d) Опиаты применяют в повышенных дозах
97. Повышает внутриглазное давление:
- a) Гипокапния
 - b) Лидокаин
 - c) Бета-блокаторы
 - d) Рвота
98. О турникете на конечность неверно положение:
- a) При снятии приводит к метаболическому алкалозу
 - b) Может привести к развитию ишемической контрактуры
 - c) Может сопровождаться остановкой сердца
 - d) Критическое время наложения - 2 часа
99. Показанием для тромболитической терапии не является:
- a) Подъем сегмента ST на 2 и более мм. в двух грудных отведениях
 - b) Подъем ST на 1 и более мм. в двух смежных стандартных отведениях
 - c) Длительность болевого синдрома 12 часов
 - d) Остро возникшие нарушения ритма
100. При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место:
- a) нормальная анионная разница
 - b) гипергидратация
 - c) повышение концентрации внутриклеточного калия
 - d) гиперосмолярность плазмы
101. Характерными признаками гипогликемической комы является:
- a) судороги
 - b) сниженные сухожильные рефлексы
 - c) дегидратация
 - d) полиурия
102. Ранним признаком острого тромбоза артерий является:
- a) Мраморность кожных покровов
 - b) Похолодание
 - c) Боль
 - d) Отек
103. Какой из указанных препаратов достоверно не улучшает результаты лечения острого инфаркта миокарда:
- a) Аспирин
 - b) Плавикс
 - c) Курантил
 - d) Гепарин
 - e) Нитраты
 - f) Селективные бета-адреноблокаторы
104. Критическое отклонение насыщения артериальной крови O₂ соответствует пределам (%):
- a) 41-50
 - b) 51-60
 - c) 61-70
 - d) 71-80
105. Наиболее частая причина возникновения мышечных болей на следующий день после эндотрахеального наркоза:
- a) Неправильное положение пациента на операционном столе
 - b) Фибрилляция мышц после применения сукцинилхолина

- c) Натяжение связок вследствие релаксации мышц
 - d) Травма при интубации
106. Какой фактор является примиряющим в развитии септического шока и полиорганной недостаточности:
- a) Переохлаждение
 - b) Оперативное вмешательство
 - c) Внутриклеточная инфекция
 - d) Острая респираторно-вирусная инфекция
 - e) Все ответы верны
107. Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции не включают:
- a) интраоперационную гипокалиемию
 - b) тяжелую послеоперационную гипертензию
 - c) усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи
 - d) ишемию миокарда во время анестезии
108. Патологическое ожирение связано с уменьшением:
- a) жизненной емкости
 - b) резервного объема выдоха
 - c) функциональной остаточной емкости
 - d) все ответы верны
109. Рефлекторное раздражение блуждающего нерва проявляется в основном:
- a) Брадикардией и повышением АД
 - b) Брадикардией и снижением АД
 - c) Брадикардией и повышением диастолического давления
 - d) Тахикардией и снижением АД
110. Во время реанимационных мероприятий при воздушной эмболии поворот пациента на левый бок может спасти ему жизнь вследствие:
- a) Перемещения воздушной пробки из легочной артерии в правый желудочек
 - b) Перемещения воздушной пробки из правого желудочка в правое предсердие
 - c) Дисперсии воздушной пробки в легком
 - d) Предупреждения поступления воздуха в легкие
111. Доза гепарина для профилактики микротромбообразования:
- a). 5 Ед/кг/ч.
 - b) 50 Ед/кг/сут.
 - c) 200-300 Ед/кг/сут.
 - d) 1000 Ед/сут.
 - e) 1000 Ед/кг/сут.
112. Для антибиотикопрофилактики используют все, кроме:
- a) Цефазолин
 - b) Цефуросим
 - c) Амоксициллин с клавулоновой кислотой
 - d) Тиенам.
- 113 Антибиотикопрофилактика не показана при:
- a) «Чистых» операциях с двумя и более факторами риска
 - b) «Условно чистых» операциях
 - d) «Загрязненных» операциях
 - e) «Грязных» операциях
114. Для профилактики кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда не используются:
- a) Бета-адреноблокаторы во всех случаях, когда к ним нет противопоказаний
 - b) Обезболивание
 - c) Ингаляции O₂
 - d) Бета-адреностимуляторы
115. Задачи предоперационной подготовки больных с ожирением III ст. сводятся:
- a) К назначению анорексигенных веществ (фепранона или дезопимона) для уменьшения веса больного
 - b) К диагностике и профилактике синдрома сонного апноэ

- с) К снижению гипоксемии назначением ГБО
 - д) К трахеостомии до операции, так как ожидаются трудности при интубации трахеи
 - е) Все ответы правильны
116. К специальным методам лечения острого ишемического инсульта относится терапия
- а) тромболитическая
 - б) антикоагулянтная
 - с) нейропротективная
 - д) иммуносупрессивная
117. Основанием для завершения антибактериальной терапии при гнойном менингите является
- а) санация ликвора
 - б) улучшение состояния пациента
 - с) нормализация картины крови
 - д) нормализация картины нейровизуализации
118. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция
- а) факторов риска
 - б) здорового образа жизни
 - с) борьбы с вредными привычками
 - д) индивидуальной профилактики
119. Признаком перелома основания черепа является
- а) симптом очков
 - б) анизокория
 - с) красный дермографизм
 - д) подвижность костей черепа
120. Средством первого выбора для лечения и вторичной профилактики венозной тромбэмболии (ВТЭ) у онкологических больных являются
- а) низкомолекулярные гепарины
 - б) антагонисты витамина К
 - с) антиагреганты
 - д) прямые оральные антикоагулянты
121. Основными планово-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются
- а) норма нагрузки
 - б) штатные нормативы
 - с) норматив участковости
 - д) все вышеперечисленное
 - е) нет правильного ответа
122. В структуре причин, влияющих на состояние здоровья населения, наибольший удельный вес имеет:
- а) Наследственность (генетический фактор)
 - б) Природно-климатические условия
 - с) Образ жизни
 - д) Качество медицинской помощи
 - е) Экологические факторы
123. Здоровый образ жизни – это:
- а) Способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья
 - б) Осознанная необходимость постоянного выполнения человеком гигиенических правил укрепления и сохранения индивидуального и общественного здоровья
 - с) Медицинская активность, направленная на сохранение и улучшение здоровья как условие развития других сторон жизни
 - д) Правильное экологическое поведение, направленное на сохранение и улучшение здоровья как условие развития других сторон жизни.
 - е) все ответы верны
124. Качество медицинской помощи – это характеристика, отражающая:
- а) возможности ЛПУ в использовании медицинских технологий

- b) степень соответствия медицинской помощи заранее установленным критериям и стандартам
- c) состояние здоровья населения
- d) верно только b
- e) верных ответов нет
125. Для суждения о качестве медицинской помощи в стационаре используется:
- a) метод экспертных оценок
- b) данные о расхождениях диагнозов поликлиники и стационара
- c) данные о соответствии фактически достигнутого результата лечению результату, предусмотренному стандартом
- d) верно a и c
- e) верных ответов нет
126. Стандарт медицинской помощи – это:
- a) установленные в ЛПУ объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий, отражающие возможности данного учреждения
- b) формализованная модель ведения больного, предусматривающая объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
- c) метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
- d) верно только c
- e) верных ответов нет
127. Медико-экономический стандарт ведения больного определяет:
- a) объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий
- b) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий
- c) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение
- d) верно только b
- e) верных ответов нет
128. Наиболее информативным методом оценки качества и эффективности работы ЛПУ является:
- a) метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
- b) метод экспертных оценок
- c) социологический метод
- d) аналитический метод
- e) верных ответов нет
129. Преимущество метода экспертных оценок заключается в том, что он:
- a) наиболее экономичный
- b) наименее трудоемкий
- c) наиболее информативный
- d) наименее информативный
- e) верных ответов нет
130. Для либерального стиля руководства характерны
- a) преувеличение роли организационно-распорядительных методов управления
- b) единоличное принятие управленческих решений
- c) низкий уровень требовательности к подчиненным
- d) минимальное вмешательство в работу коллектива
- e) верных ответов нет
131. Общий показатель смертности рассчитывается:
- a) общее число умерших за год \times 1000 / среднегодовая численность населения
- b) общее число умерших за год \times 100 / среднегодовая численность населения
- c) (общее число выписанных больных - общее число умерших за год) \times 1000 / среднегодовая численность населения
- d) среднегодовая численность населения / общее число умерших за год \times 1000
- e) все перечисленное неверно
132. Штатные нормативы – это
- a) объем работы персонала учреждения
- b) затраты труда на определенный объем работы
- c) нормативы численности персонала

- d) расчетные нормы времени
 - e) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)
133. . Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается
- a) на затратах труда медицинского персонала
 - b) на законодательстве о режиме труда и отдыха
 - c) на расчетных нормах нагрузки (обслуживания)
 - d) на численности обслуживаемого населения
 - e) все перечисленное неверно
134. Основными плано-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются
- a) норма нагрузки
 - b) штатные нормативы
 - c) норматив участковости
 - d) все вышеперечисленное
 - e) нет правильного ответа
135. Статистический метод изучения здоровья
- a) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении
 - b) основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
 - c) обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
 - d) предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем
136. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод
- a) экспертных оценок
 - b) статистический
 - c) медико-экономического анализа
 - d) социологический
137. На какое количество населения принято рассчитывать интенсивные показатели рождаемости и смертности?
- a) 1 000 соответствующего населения
 - b) 10 000 соответствующего населения
 - c) 100 000 соответствующего населения
138. К чему относят понятие «корреляция»?
- a) видам статистического исследования
 - b) этапам статистического исследования
 - c) методам статистического исследования
139. Каким является показатель, когда в районе зарегистрировано за год 5 случаев дифтерии?
- a) экстенсивным
 - b) абсолютным
 - v) интенсивным
140. По какому критерию происходит классификация специальных показателей смертности?
- a) причинам и возрасту
 - b) возрасту и полу
 - v) причинам, возрасту и полу
141. Пораженные, оставшиеся в живых при возникновении или в результате чрезвычайной ситуации, являются потерями
- a) санитарными
 - b) `безвозвратными
 - c) медицинскими
 - d) общими
142. Эвакуация больницы при возникновении чрезвычайной ситуации бывает
- a) полной
 - b) массовой
 - c) объектовой

- d) медицинской
143. При появлении среди населения больных особо опасными инфекциями с их нарастанием в короткий срок в зоне чрезвычайной ситуации вводится
- a) карантин
 - b) изоляция
 - c) индикация
 - d) обсервация
144. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях предусматривает
- a) розыск поражённых
 - b) сбор информации о районе чрезвычайной ситуации
 - c) противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации
 - d) обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях
145. Потребность в силах и средствах службы медицины катастроф для лечебно-эвакуационного обеспечения населения определяется
- a) структурой санитарных потерь
 - b) временем суток
 - c) наличием медицинского учреждения в зоне чрезвычайной ситуации
 - d) приказом министра здравоохранения Российской Федерации
146. Внезапное событие, влекущее за собой разрушение зданий, сооружений и гибель людей, называют
- a) катастрофой
 - b) аварией
 - c) чрезвычайной ситуацией
 - d) происшествием
147. Причиной гибели большинства пострадавших при чрезвычайных ситуациях является
- a) несвоевременность оказания медицинской помощи
 - b) воздействие механического поражающего фактора
 - c) недостаточное обеспечение средствами защиты
 - d) неорганизованные эвакуационные мероприятия
148. При чрезвычайных ситуациях медицинская сортировка может быть
- a) внутрисекторной и эвакуационно-транспортной
 - b) половой и возрастной
 - c) напоражённых и пострадавших
 - d) на транспортабельных и нетранспортабельных
149. К основным формам психических нарушений при чрезвычайных ситуациях различного происхождения относят
- a) реактивные психозы и острые невротические реакции
 - b) фрустрации
 - c) маниакально-депрессивный синдром
 - d) шизофрению
150. Характерной особенностью эпидемического очага в районе чрезвычайной ситуации является
- a) отсутствие защиты населения от контакта с заразными больными в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных
 - b) снижение резистентности организма в чрезвычайной ситуации
 - c) несвоевременная изоляция инфекционных больных
 - d) сокращение инкубационного периода в результате постоянного контакта с невыясненными источниками инфекций.

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)		Реферат 1-15 Задача 1-15 Тесты 1-150
Зн.5.1	Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека	
Зн.5.2	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	
Зн.5.3	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	
Зн.5.4	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	
Зн.5.5	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека	
Зн.5.6	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	
Зн.5.7	Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы)	
Зн.5.8	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности	
Зн.5.9	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений	
Зн.5.10	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения	
Зн.5.11	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности	
Зн.5.12	Критерии определения степени и площади ожоговой травмы	
Зн.5.15	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	
Зн.5.16	Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека	
Зн.5.17	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.5.18	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
Зн.5.19	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.20	МКБ
Зн.5.21	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
Зн.5.22	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
Зн.5.23	Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации
Зн.5.24	Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности
Зн.5.25	Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.26	Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.27	Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза
Зн.5.28	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
Зн.5.29	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
Зн.5.30	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга 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
Зн.5.31	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

У.5.1	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
У.5.2	Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента
У.5.3	Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.4	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
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.7	Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами
У.5.8	Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований
У.5.10	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.11	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
У.5.12	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.5.13	Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.14	Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
У.5.15	Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.16	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
У.5.17	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
У.5.18	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
У.5.19	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.20	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
У.5.21	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
У.5.22	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
У.5.23	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
У.5.24	Определять необходимость в консультации врачей-специалистов
У.5.25	Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента
У.5.27	Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.28	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
У.5.29	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

У.5.30	Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
У.5.31	Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью
У.5.32	Оценивать риск трудной интубации пациента
У.5.33	Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии
У.5.34	Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования
У.5.35	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.37	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:
У.5.38	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
У.5.39	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
У.5.40	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
У.5.41	Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента
У.5.42	Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента
У.5.43	Распознавать острые отравления у пациента
У.5.44	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) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.45	Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ

У.5.46	Установление 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)
У.5.47	Установление диагноза с учетом действующей МКБ
У.5.48	Формулирование предварительного диагноза
Н.5.1	Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.2	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.3	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.4	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, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:
Н.5.5	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.5.6	Назначение 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
Н.5.7	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
Н.5.8	Назначение 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
Н.5.9	Обоснование 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

Н.5.10	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
Н.5.11	Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов
Н.5.12	Определение 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
Н.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм
Н.5.14	Осмотр (консультация) пациента
Н.5.15	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.16	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:
Н.5.17	Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием
Н.5.18	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.19	Получение у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства
Н.5.20	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов
Н.5.21	Проведение 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
Н.5.22	Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Н.5.23	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти	
Н.5.24	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	
Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)		Реферат 1-15 Задача 1-15 Тесты 1-150
Зн.6.1	Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации	
Зн.6.2	Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций	
Зн.6.3	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	
Зн.6.4	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	
Зн.6.5	Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.6.6	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	
Зн.6.7	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	
Зн.6.8	Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека	
Зн.6.9	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, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности	
Зн.6.10	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 детей
Зн.6.11	Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения
Зн.6.12	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.13	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
Зн.6.14	Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)
Зн.6.15	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.16	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.17	Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.18	Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.19	Правила проведения сердечно-легочной реанимации
Зн.6.20	Принципы асептики и антисептики
Зн.6.21	Принципы действия приборов для дефибриляции и электроимпульсной терапии
Зн.6.22	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
Зн.6.23	Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.24	Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при 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
Зн.6.25	Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.26	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой

	специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.27	Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология"
Зн.6.28	Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.29	Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии
Зн.6.30	Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.31	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов
Зн.6.32	Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков
Зн.6.33	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
Зн.6.34	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.35	Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения
Зн.6.36	Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию
Зн.6.37	Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов
Зн.6.38	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:
Зн.6.39	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.6.1	Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических и электроэнцефалографических данных
У.6.2	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
У.6.3	Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента
У.6.4	Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
У.6.5	Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:
У.6.6	Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева
У.6.7	Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению
У.6.8	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов
У.6.9	Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию
У.6.10	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
У.6.11	Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.12	Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода
У.6.13	Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки
У.6.14	Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
У.6.15	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
У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций

У.6.17	Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость
У.6.18	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
У.6.19	Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
У.6.20	Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций
У.6.21	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
У.6.22	Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства
У.6.23	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
У.6.24	Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.25	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
У.6.26	Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию
У.6.27	Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию
У.6.28	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
У.6.29	Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание

У.6.30	Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания
У.6.31	Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.32	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.33	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
У.6.34	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
У.6.35	Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
У.6.36	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
У.6.37	Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):
У.6.38	Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.6.39	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
У.6.40	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней
У.6.41	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
У.6.42	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
У.6.43	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

У.6.44	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, не прямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения
У.6.45	Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия
У.6.46	Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.47	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
У.6.48	Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
У.6.49	Проводить сердечно-легочную реанимацию
Н.6.1	Определение 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
Н.6.2	Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
Н.6.3	Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
Н.6.4	Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними
Н.6.5	Выявление 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 помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.6	Консультирование врачей-специалистов
Н.6.7	Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации
Н.6.8	Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма
Н.6.9	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.10	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций

Н.6.11	Оказание 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
Н.6.12	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
Н.6.14	Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации
Н.6.15	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.16	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред
Н.6.17	Определение 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 соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.18	Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости
Н.6.19	Определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
Н.6.20	Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
Н.6.21	Определение 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
Н.6.22	Осуществление 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
Н.6.23	Осуществление 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
Н.6.24	Осуществление 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
Н.6.25	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.26	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.27	Оценка 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
Н.6.28	Подбор 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
Н.6.29	Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
Н.6.30	Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии
Н.6.31	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.32	Применение 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:
Н.6.33	Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):
Н.6.34	Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном)
Н.6.35	Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
Н.6.36	Проведение 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
Н.6.37	Проведение инфузионной терапии
Н.6.38	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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.39	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
Н.6.40	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
Н.6.41	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов
Н.6.42	Проведение 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
Н.6.43	Проведение процедуры искусственного кровообращения
Н.6.44	Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности
Н.6.45	Профилактика или лечение 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
Н.6.46	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 медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.47	Разработка 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
Н.6.48	Разработка 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

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Определение и диагностические критерии терминального состояния, клинической и биологической смерти.
2. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Диагностика смерти мозга.
3. Острая церебральная недостаточность.
4. Коматозные состояния: причины, диагностика, клиника, основные принципы и направления интенсивной терапии.
5. Объективная оценка тяжести и прогноза у больных в критических состояниях.
6. Интенсивная терапия осложненной позвоночно-спинномозговой травмы.
7. Интенсивная терапия при заболеваниях и повреждениях центральной нервной системы.
8. Общая анестезия при сосудистых заболеваниях головного мозга.
9. Общая анестезия при образованиях хиазмально-селлярной области.
10. Общая анестезия при операциях на позвоночнике и головном мозге.
11. Анестезия при плановых нейрохирургических оперативных вмешательствах
12. Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы
13. Интенсивная терапия коматозных состояний
14. Обеспечение клинико-нейрофизиологического мониторинга функций спинного мозга
15. Восстановление после анестезии и послеоперационная аналгезия пациентов нейрохирургического профиля
16. Предоперационная оценка и премедикация пациентов нейрохирургического профиля.
17. Влияние препаратов и анестезиологических методов.
18. Выявление и лечение воздушной эмболии.
19. Выбор анестезиологического обеспечения операций на сонных артериях.
20. Оценка операционно-анестезиологического риска нейрохирургических больных.
21. Экстренная анестезиология нейрохирургических оперативных вмешательств.
22. Интраоперационный мониторинг функций мозга.
23. Предоперационная оценка состояния, подготовка и выбор метода анестезии у лиц нейрохирургического профиля пожилого и старческого возраста.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Крылов В.В., Нейрореаниматология : практическое руководство [Электронный ресурс] / Крылов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4369-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443699.html>
2. Гусева Е.И., Неврология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4405-4 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>
3. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>
4. Горельшев С.К., Детская нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. С.К. Горельшева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4098-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440988.html>
5. Кишкун А.А., Диагностика неотложных состояний [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
6. Бунятян А.А., Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>

Дополнительная литература

1. Лумета Нейрохирургия. Европейское руководство В 2-х т.М.:БИНОМ,2015
2. Гусев Е.И., Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html>
3. Мёллер Т.Б., Райф Э. Атлас секционной анатомии. Т.3. Позвоночник, конечности, суставы МЕДпресс-информ,2017
4. Сизоненко В.А., Атлас термических поражений [Электронный ресурс] / В.А. Сизоненко [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3853-4 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438534.html>
5. Гринберг Нейрохирургия.-М.:Медпресс-информ,2012
6. Натансон М. Нейроанестезия.-М.:БИНОМ,2015

Периодические издания

1. Вопросы нейрохирургии
2. Вестник анестезиологии и реаниматологии
3. Общая реаниматология
4. Анестезиология и реаниматология
5. Регионарная анестезия
6. Вестник интенсивной терапии

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>)
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Nlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.ДВ.01.05 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ,
РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

краткое наименование дисциплины: Анестез, реаним. и ИТ
неотложн. состояний

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в
ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	25
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	42
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	43

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия неотложных состояний относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология.

Цель дисциплины: формирование знаний, умений и навыков, позволяющих выполнить профессиональные задачи в анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии при оказании специализированной помощи при различных неотложных состояниях.

Задачи дисциплины:

- овладение приемами и методами оценки состояния больных с неотложными состояниями;
- овладение основами диагностики, тактики и интенсивной терапии при неотложных состояниях;
- овладение техникой лечебных приемов при различных неотложных состояниях.;
- овладение знанием основных видов анестезиологического пособия, показаний и противопоказаний к различным видам анестезии, этапов анестезиологического пособия.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **6 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 216 часов, в том числе:

практические занятия – 72 часа,
самостоятельная работа- 144 часа,

Темы занятий:

1. Общие вопросы организации неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях – 6 часов.
2. Алгоритмы действий при критических ситуациях в анестезиологии – 6 часов.
3. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при нарушениях гемодинамики (острая сосудистая недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, коллапс) – 10 часов.
4. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при нарушениях дыхания (острая дыхательная недостаточность, асфиксия, обструкция дыхательных путей и гиповентиляция, аллергический отек верхних дыхательных путей, бронхиальная астма) – 10 часов.
5. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при шоковом состоянии (анафилактический шок, геморрагический шок, кардиогенный шок, токсико-септический шок, инфекционно-токсический шок, травматический шок) – 10 часов.
6. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при церебральной недостаточности (гипертонический криз, черепно-мозговая травма, инсульт) – 10 часов.
7. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при коматозном состоянии (кома) – 6 часов.
8. Остановка сердца: причины, диагностика, основные мероприятия по реанимации – 8 часов.
9. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Техника врачебных манипуляций – 6 часов.

Самостоятельная работа:

Вопросы для обсуждения:

— Международные стандарты и алгоритм первичной сердечно-легочной реанимации

- Гипотермия
- Тепловой, солнечный удар
- Поражение электрическим током
- Обморок
- Эпилепсия
- Стенокардия
- Инфаркт миокарда

Оценочные материалы

Рефераты:

1. Реанимация и интенсивная терапия жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма.
2. Реанимация и интенсивная терапия острой сосудистой недостаточности.
3. Реанимация и интенсивная терапия острого нарушения мозгового кровообращения.
4. Анестезия и интенсивная терапия у пациентов с общим охлаждением организма и отморожениями.
5. Интенсивная терапия септического шока.
6. Инфекционно-токсический шок. Неотложная помощь
7. Сердечно-легочная и церебральная реанимация
8. Анафилактический шок. Неотложная помощь.
9. Астматический статус: патогенез, стадии развития, принципы интенсивной терапии, особенности ИВЛ.
10. Дифференцированный подход к интенсивной терапии острого инфаркта миокарда.
11. Гематологический криз, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
12. Неотложная помощь при электротравме
13. Метаболизм критических состояний.
14. Особенности интенсивной терапии клинических форм шока.
15. Интенсивная терапия и респираторная поддержка при торакодиафрагмальной обструктивной и перфузионной формах острой дыхательной недостаточности.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание. Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps_{90} в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача 2. У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию для борьбы с шоком?
3. Классификация кровезаменителей.
4. Какие возможные реакции при инфузии препаратов кровезаменителей Вы знаете?
5. Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

Задача 3. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больной

пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

Вопросы: 1) определите причину возникшего состояния; 2) какие клинические синдромы имеются у данного больного; 3) назовите мероприятия первоочередной важности; 4) назовите остальные меры интенсивной терапии; 5) назовите возможные осложнения.

Задача 4. В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя потушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Задача 5. В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Задача 6. В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Задача 7. После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД)

Задача 8. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук. Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД - 70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5).

Вопросы:

- 1) назовите диагноз, с которым связано тяжелое состояние пациента;
- 2) назовите причины, вызвавшие нарушения дыхания и кровообращения;
- 3) назовите метод подтверждения данного диагноза;
- 4) определите последовательность лечебных действий.

Задача 9. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

Вопросы:

- 1) назовите причину, которой обусловлено тяжелое состояние больной;
- 2) определите вид нарушения газового состава крови;
- 3) определите вид нарушения КЩС;
- 4) определите вид дыхательной недостаточности;
- 5) определите тактику лечебных мероприятий.

Задача 10. У больного во время переливания в/в. капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. К какой группе кровезаменителей относится данный препарат?
3. Дайте полную классификацию кровезаменителей.
4. Действие медицинской сестры при данном осложнении?
5. Лечебные мероприятия?

Задача 11. У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию для борьбы с шоком?
3. Классификация кровезаменителей.
4. Какие возможные реакции при инфузии препаратов кровезаменителей Вы знаете?
5. Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

Задача 12. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Вопросы:

- 1) причина возникшего состояния;
- 2) назовите мероприятия первоочередной важности;
- 3) какие дополнительные методы исследования необходимо провести;
- 4) назовите весь комплекс лечебных мероприятий; 5) методы дальнейшего наблюдения за больной.

Задача 13. Пациент Н., 52 лет. БСМП вызвана на дом, повод к вызову приступ удушья.

Данные анамнеза. Со слов родственников болеет бронхиальной астмой в течение 20 лет. Обострения возникают в холодное время года. В течение 2 часов неоднократно пользовался беротеком, вначале с незначительным эффектом, затем - без эффекта.

Данные объективного обследования. Состояние тяжелое, сознание спутанное, положение ортопноэ (сидит, опираясь руками в колени). На расстоянии слышны сухие хрипы, выдох удлинен. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Лицо одутловато. Набухание шейных вен. ЧДД - 30, кашель сухой, непродуктивный. SpO₂ - 80%. ЧСС - 110 уд/мин, ритмичный. АД - 150/110 мм.рт.ст. В легких - сухие свистящие хрипы над всеми легочными полями, в нижних отделах дыхание ослаблено.

Вопросы:

1. Установите предполагаемый диагноз.
2. Окажите помощь на догоспитальном этапе.
3. Решите вопрос о госпитализации.

Задача 14. Женщина К., 68 лет была доставлена в отделение реанимации в 15:20 бригадой скорой медицинской помощи.

При поступлении: сознание - кома 1 степени, состояние тяжелое. Контакт с больной ограничен. Реакция на болевые раздражения сохранена, в ответ на них совершает сгибательные и разгибательные движения дистонического характера, глаза на боль не открывает. Зрачковые и роговичные рефлексы сохранены, брюшные - угнетены, сухожильные - переменны. Наблюдаются патологические рефлексы стоп. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 34,6 0С. Тонус мышц снижен. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД - 60/40 мм. рт. ст. ЧСС - 20 уд/мин.

Данные анамнеза. В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией. Принимает амлодипин по 5мг 2 р/д. Из анамнеза заболевания: с 12.00 до 14.00 ч женщина приняла около 15

таблеток амлодипина с целью снизить давление, купировать головную боль и боль в области сердца. Через час состояние ухудшилось. Появились сердцебиение, головокружение, тошнота, одышка, чувство страха, тревоги. Сразу вызвала бригаду скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе: сознание - умеренное оглушение. Речевой контакт сохранен, отвечает с задержкой. Больная вялая, сонливая. Ориентация в окружающей обстановке, месте и времени неполная. Кожа и слизистые оболочки бледные, сухие. АД -90/60 мм. рт. ст. ЧСС - 40 уд/мин. На ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия. При транспортировке в отделение реанимации больная потеряла сознание.

Задача 15. Пациента А., 45 лет, страдающего артериальной гипертензией, внезапно, после конфликтной ситуации, возникла сильная пульсирующая головная боль, появилась «пелена» перед глазами, тошнота, однократная рвота, шаткая походка, слабость, сердцебиение.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожа и слизистые влажные, склеры глаз гиперемированы. Температура тела 36,7 °С. ЧДД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 104 в 1 мин, твердый, напряженный, ритмичный. АД 200/115 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.

Тестовые задания:

1. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких – непрямой массаж сердца

В непрямой массаж сердца - искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей

С искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей – непрямой массаж сердца

Д непрямой массаж сердца - обеспечение проходимости дыхательных путей – искусственная вентиляция легких

2. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А изменение уровня креатинина в крови

В наличие лейкоцитов в моче

С наличие эритроцитов в моче

Д повышение в крови азота мочевины при низком удельном весе мочи

3. ВЫРАЖЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ

ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А острой дыхательной недостаточности

В кровопотере, превышающей 10% объема циркулирующей крови

С геморрагическом инсульте

Д кровопотере, не превышающей 5% объема циркулирующей крови

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ

А появлении судорог

В появлении асистолии на мониторе

С расширении зрачков

Д появлении пульса на сонной артерии

5. ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ

А дыхания при максимальном вдохе

В воздуха за один вдох

С воздуха при максимальных вдохе и выдохе

Д дыхания за 1 минуту

6. УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А дизурия

- В почечная недостаточность
С ишемическая болезнь сердца
D кривошея
7. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА
А антагонистов кальция
В бензодиазепинов
С сердечных гликозидов
D нестероидных противовоспалительных препаратов
8. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А определение P_{aO_2} и P_{aCO_2}
В минутный объем дыхания
С дыхательный объем
D число дыханий в минуту
9. ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
А метаболический алкалоз
В повышение давления в правых отделах сердца
С низкий температурный градиент
D низкий венозный возврат
10. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
А абдоминальная
В безболевая
С ангинозная
D астматическая
11. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ВОЗМЕЩЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 750 МЛ ОТНОСЯТ
А кровь консервированную донорскую
В коллоидные плазмозаменители
С кристаллоидные плазмозаменители
D глюкозы раствор 10%
12. ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛЯ
А тиопентал
В мидазолама
С кетамина
D пропофола
13. К ОБЩЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВСЕХ ФОРМ ШОКА ОТНОСИТСЯ
А брадикардия
В низкий сердечный выброс
С бледность кожных покровов
D повышение общего легочного сопротивления
14. ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ДИАПАЗОНЕ _____ °C
А 24-28
В 35-38
С 28-32
D 32-36
15. ГИПОТЕРМИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
А гипотиреоидная кома
В гипопаратиреоидный криз

С диабетическая гипоацидотическая кома

Д аддисонический криз

16. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ КОМЫ

А гиперосмолярной

В лактатацидотической

С гипотиреодной

Д кетоацидотической

17. КРИТЕРИЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А насыщение гемоглобина кислородом - 95%

В напряжение кислорода в артериальной крови 90 мм рт. ст.

С напряжение кислорода в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.

Д напряжение углекислоты в артериальной крови 35 мм рт. ст.

18. НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ

А тиреостатическую терапию

В назначение диуретиков и тиреостатиков

С терапию диуретиками и инсулином

Д введение глюкокортикоидов и глюкозы

19. ПОД ПАРЦИАЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

А поражение только одного звена дыхательной цепи

В обструктивное или рестриктивное поражение легких

С начальную стадию острой дыхательной недостаточности

Д сочетание гипоксемии и гипокапнии

20. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОТОКОМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А электромеханическая диссоциация

В асистолия

С синусовая аритмия

Д фибрилляция желудочков

21. ПРИ ПОЛИТРАВМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

А эндоскопических

В рентгенологических

С иммунологических и бактериологических

Д анализов крови и мочи

22. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

А 5 искусственных вдохов

В 3 искусственных вдохов

С 15 компрессий грудной клетки

Д 30 компрессий грудной клетки

23. ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЛЛАПС, АРИТМИЯ, БРОНХОСПАЗМ ОТНОСЯТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ

А третьей

В пятой

С четвёртой

Д второй

24. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А гипокалиемия и гиперкальциемия
В гиперкальциемия и гиперхолестеринемия
С гипергликемия и гиперкалиемия
D гиперхолестеринемия и гипонатриемия
25. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А множественные переломы ребер
В разрыв органов брюшной полости
С травматический разрыв главного бронха
D гемоперикард
26. ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА
- А инструментальных методах исследования
В лабораторных методах исследования
С функциональных методах исследования
D данных клинической картины и анамнеза
27. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЫХАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
- А гипокалиемии
В неподвижного положения больного на операционном столе
С рефлекторных влияний с операционного поля
D отсутствия периодических глубоких вдохов при искусственной вентиляции легких
28. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВВЕДЕНИИ
- А антикоагулянтов
В антибиотиков
С антиагрегантов
D антигистаминных препаратов
29. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ПО ГЕМОДИНАМИКЕ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ
- А уровень гликемии
В уровень лактата сыворотки
С лейкоцитарную формулу
D белковые фракции
30. ПОД СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ ИНФЕКЦИЮ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ
- А синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови
В острой дыхательной недостаточностью
С артериальной гипотонией
D высоким содержанием лактата крови
31. НА ФОНЕ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ
- А фибрилляция предсердий
В фибрилляция желудочков
С асистолия
D прекращение поступления импульсов из синусового узла
32. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА
- А снижением объёма циркулирующей крови
В недостаточным притоком крови к сердцу
С снижением сократительной способности миокарда
D низким сосудистым тонусом
33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ

ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А асистолия желудочков

В фибрилляция желудочков

С АВ-блокада III степени

Д электромеханическая диссоциация

34. ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КИСЛОРОДНОГО НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А артериовенозный шунт через коллабированное легкое

В снижение O₂ во вдыхаемом воздухе

С физиологическая позиция больного на операционном столе

Д угнетение дыхательного центра анестетиками

35. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А улучшение сократительной способности миокарда

В повышение общего периферического сопротивления

С нормализация венозного возврата крови

Д нормализация ритма сердца

36. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПОВЫШАЕТ ТОНУС СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

А в пораженных участках

В во всех отделах в условиях дегидратации

С во всех отделах в условиях отека

Д в здоровых участках

37. ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А тиопентал натрия

В изофлюран

С кетамин

Д севофлюран

38. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

А гипокальциемию и гиперфосфатемию

В гипокалиемию и гиперкальциемию

С гипогликемию и гипокалиемию

Д гиперфосфатемию и гипогликемию

39. ПЕРВИЧНАЯ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ УТОПЛЕНИЯ

А синкопального

В асфиксического

Д ложного

С истинного

40. ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ОЦЕНКИ «КАЧЕСТВА» СОЗНАНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ОРИТ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

А Питтсбургскую шкалу оценки стволовых рефлексов

В шкалу ком Глазго (ШКГ)

Д шкалу Коновалова

С Ричмондскую шкалу возбуждения/седации (RASS)

41. У ПАЦИЕНТА С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ВЕЛИЧИНЫ АД ЯВЛЯЕТСЯ

А допамин

В фенилэфрин

- С эпинефрин
D норэпинефрин
42. КАКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ВХОДИТ В КРИТЕРИИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА?
- A SOFA
B SAM-ICU
C APACHE
D SIRS
43. ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ
- B:
- A снижении сердечного выброса
B повышении сосудистого тонуса
C повышении преднагрузки
D снижении сосудистого тонуса
44. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НЕОБХОДИМО СРОЧНО ПРОВОДИТЬ
- A форсированный диурез и гемодиализ
B плазмаферез
C гемосорбцию
D лимфосорбцию
45. ПЕРВОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A введение воздуховода в ротоглотку
B иммобилизация конечностей
C иммобилизация головы
D подача ингаляционного наркоза закистью азота
46. ДЛЯ ШОКА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ
- A АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
B АД 70 мм рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл
D АД 100-90 мм рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл
C АД 85-70 мм рт.ст., ИА1-2, кровопотеря около 2000 мл
47. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМОЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- A степени внутричерепной гипертензии
B сопутствующие заболевания
C экстракраниальные проявления
D неврологические расстройства
48. ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОГЛАСНО БИОХИМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ
- A гипокалиемию и гипергликемию
B гипергликемию и гиперкалиемию
C гипернатриемию и гипокалиемию
D гиперкалиемию и гипонатриемию
49. СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ПОВЫШАЮТ
- A бета1-адреномиметики
B диуретики
C нитраты
D бета-блокаторы
50. КРОВОПОТЕРЯ 20-25% ОЦК ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ
- A I
B III
C II

D IV

51. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

A могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов

B всегда имеются уртикарные высыпания

C всегда имеется гиперемия кожи лица

D всегда имеются ангиоотёки

52. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

A минутный объем дыхания

B газовый состав крови

C частота дыхания

D дыхательный объем

53. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

A дегидратация осмодиуретиками

B введение гипертонических растворов

C введение изотонических растворов

D кранио-церебральная гипотермия

54. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

A дыхание «изо рта в рот»

B интубация трахеи и ИВЛ

C введение дыхательных аналептиков

D введение витаминов группы B и C

55. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НА ИСКУССТВЕННОЙ-ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, PH - 7.58, PACO₂ - 24 ММ РТ. СТ., BE - -4 МЭКВ/Л, ХАРАКТЕРЕН

A смешанный дыхательный алкалоз

B декомпенсированный дыхательный алкалоз

C компенсированный дыхательный алкалоз

D субкомпенсированный дыхательный алкалоз

56. К ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА ОТНОСЯТ

A кровотечение

B психическую травму

C снижение периферического сосудистого сопротивления

D боль и плазмопотерю

57. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

A вагосимпатическая блокада

B вагосимпатическая блокада

C спинальная анестезия

D внутривенный наркоз

58. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

A воспаление коронарных сосудов

B гипертоническая болезнь

C коронаророспазм

D коронаросклероз

58. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

A подкожное

B внутримышечное

C внутриартериальное

- D внутрикостное
59. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТ
- A перорально и подкожно
- B перорально и внутримышечно
- C внутривенно и внутримышечно
- D подкожно и внутримышечно
60. ПРИЧИНОЙ ТОРАКОДИАФРАГМАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A патология сократимости дыхательных мышц
- B высокое стояние купола диафрагмы
- C дискоординация дыхательного центра
- D травматическая обструкция верхних дыхательных путей
61. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ СЕПСИСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- A вирулентностью микрофлоры
- B полиорганной недостаточностью
- C наследственной особенностью пациента
- D антибактериальной резистентностью патогена
62. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ВЫСТУПАЕТ (ВЫСТУПАЮТ)
- A сердце
- B печень
- C почки
- D кровь
63. КОМА 1 СООТВЕТСТВУЕТ ___ БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО
- A 13-14
- B 6-8
- C 4-5
- D 9-10
64. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A ларингоспазм
- B пневмоторакс
- C действие миорелаксантов
- D сердечная недостаточность
65. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- A бета-адреноблокаторов
- B блокаторов медленных кальциевых каналов
- C морфина
- D преднизолона
66. КОМПОНЕНТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A фибриноген
- B эритроцитная масса
- C альбумин
- D иммуноглобулин
67. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ
- A асистолия
- B фибрилляция желудочков
- C электромеханическая диссоциация
- D желудочковая тахикардия
68. НА ВЫСОКИЙ РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТА С ВЕРОЯТНОЙ ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ УКАЗЫВАЕТ

- А тахикардия
В наличие тэла в анамнезе
С кардиогенный шок
D наличие тромбов в глубоких венах нижних конечностей
69. ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А повышение центрального венозного давления
В снижение артериального давления
С снижение центрального венозного давления
D повышение артериального давления
70. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАРДИОГЕННЫЙ И НЕКАРДИОГЕННЫЙ ОТЕК ЛЁГКИХ МОЖНО ПО
А ДЗЛА
В КОД плазмы
С ЦВД
D ОПСС
71. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
А нарушение диффузии
В появление патологического гемоглобина
С нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
D гиповентиляция
72. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИДОТ
А этанол
В барбитураты
С бензодиазепины
D амфетамины
73. ОЖОГОВЫЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НА ПЛОЩАДИ, РАВНОЙ ____ % ДЛЯ ГЛУБОКИХ И ____ % ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ
А 8-9; 13-15
В 9-10; 15-20
С 7-8; 11-13
D 6-7; 10-11
74. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
А кардиогенный шок
В отёк лёгких
С острая сердечно-сосудистая недостаточность
D нарушение ритма
75. ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ 80% УКАЗЫВАЕТ НА
А заболевания лёгких
В пределы нормы
С нарушение трахеобронхиальной проходимости
D повреждение дыхательного центра
76. БУКВА С В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ
А дефибриляции
В восстановлению кровообращения
С искусственному дыханию
D восстановлению проходимости дыхательных путей

77. ДЛЯ ШОКА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

А АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл

В АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл

С АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл

Д АД 85-70 мм. рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл

78. ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПРОИСХОДИТ ПО ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

А асистолии

В электромеханической диссоциации

С фибрилляции желудочков

Д желудочковой тахикардии без пульса

79. ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ С ДИАГНОЗОМ

«ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТРЫВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА», НАЛОЖЕННЫМ НА МЕСТЕ ТРАВМЫ ЖГУТОМ, АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ 65/60 ММ РТ.СТ., НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

А срочно начать инфузионную терапию и добиться стабилизации гемодинамики, а затем начать проведение анестезии и операции

В срочно интубировать больного и начинать операцию

С срочно начать инфузионную терапию с одновременным началом анестезии

Д провести инфузионную терапию и провести отсроченное оперативное вмешательство

80. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

А предагония

В клиническая смерть

С терминальная пауза

Д шок

81. АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А рефлекторного ларингоспазма

В рефлекторной остановки сердца

С попадания воды в дыхательные пути

Д погружения в холодную воду

82. ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА С КОЖИ УДАЛЯЮТ

А смазыванием кожных покровов кремом

В промоканием сухим тампоном

С обработкой дезинфицирующими средствами

Д промыванием большим количеством воды

83. ГИПОТИРЕОИДНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А вторичном гипотиреозе

В овариальной струме

С подостром тиреоидите

Д аденоме гипофиза

84. У БОЛЬНОГО С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО ИЗМЕНЯЕТСЯ ГАЗОВЫЙ СОСТАВ КРОВИ

А развивается гиперкапния в связи с тотальной гиповентиляцией

В развивается метаболический ацидоз

С развивается гипокапния в связи с появлением одышки

Д не происходит изменений газового состава крови, поскольку легочная ткань остается интактной

85. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОКСЕМИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А увеличение функциональной остаточной емкости легких

В положение Фовлера

- С положение Тренделенбурга
D гиповентиляция
86. ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ
A диастолического артериального давления
B сердечного выброса
C давления в легочной артерии
D общего периферического сопротивления
87. ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ТРУБКОЙ КАРЛЕНСА ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ
A над бифуркацией трахеи
B в правом бронхе
C в левом бронхе
D над входом в левый главный бронх
88. К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ
A передозировку инсулином или глюкокортикоидами
B оперативное вмешательство и сепсис
C артериальную гипертензию и гипергликемию
D передозировку тиреостатиками или инсулином
89. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
A абдоминальный
B церебральный
C типичный
D асфиксический
90. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТАТОЧНОГО ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ _____ Г/Л
A 70-80
B 60
C 100
D 120
91. СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧИНАЮТ С
A электродефибриляции
C непрямого массажа сердца
B обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
D проведения искусственного дыхания
92. ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ
A регидратацию
B антигистаминный препарат
C кортикостероидные средства
D бронхолитик
93. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
A общее периферическое сопротивление
B артериальное давление
C минутный объем сердца
D центральное венозное давление
94. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ СПЛОШНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, УДОБНЕЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ
A «правилом девяток»

- В «индексом Франка»
 С «правилом ладони»
 D «правилом пятерок»
95. САМЫМ РАННИМ СИМПТОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
 А беспричинный страх
 В выраженная потливость
 С тахипное
 D кашель с жидкой мокротой
96. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
 А 8-10
 В 1-2
 С 10-15
 D 4-6
97. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 А концентрация электролитов в крови
 В уровень креатинина и калия в плазме крови
 С содержание кортикостероидов в плазме крови
 D удельный вес мочи
98. ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА
 А усилением действия глюкагона
 В выраженной активностью гистидина
 С относительной недостаточностью инсулина
 D поражением островков Лангерганса
99. ПРИЧИНОЙ ГИПОМАГНЕЗИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 А острая почечная недостаточность
 В надпочечниковая недостаточность
 С первичный гипопаратиреодизм
 D панкреатит
100. ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
 А снижение чувствительности дыхательных телец к O₂
 В депрессия коры
 С депрессия каротидного синуса
 D снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
101. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ
 А жажду
 В спутанность сознания
 С нарушение ритма сердца
 D головную боль
102. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИМЕНЯЮТ
 А симпатомиметики
 В лазикс
 С глюкозу
 D маннитол
103. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА ПРИ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ
 А артерио-венозная
 В вено-артерио-венозная

- С вено-артериальная
D вено-венозная
104. ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АСФИКСИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A аспирация воды в легкие
B первичный ларингоспазм
C перелом шейного отдела позвоночника
D рефлекторная остановка сердца
105. НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ _____ КОМА
- A гипогликемическая
B лактатацидотическая
C кетоацидотическая
D гиперосмолярная гипергликемическая
106. ОТРАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ ОПИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- A угнетением сознания, рвотой, гиперсаливацией, произвольным мочеиспусканием
B психомоторным возбуждением, тахикардией, гипертензией
C мидриазом, выраженным психомоторным возбуждением, нарушением дыхания
D миозом, брадикардией, задержкой мочи, гипотензией
107. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A выключение из вентиляции легкого на больной стороне
B нарушение легочного кровообращения
C выраженное шунтирование крови в легком на здоровой стороне
D флотация органов средостения при дыхании
108. К ЭКСТРЕННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ
- A анализ крови на сывороточную триптазу
B клинический анализ крови
C тест активации базофилов аллергенами in vitro
D кожный тест
109. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU У СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА
- A есть реакция на болевой раздражитель
B нет реакции на раздражитель
C есть реакция на обращенную речь
D сознание сохранено
110. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО
- A осуществлять постоянный сдвиг матки вправо
B проводить более глубокие компрессии грудной клетки
C осуществлять постоянный сдвиг матки влево
D проводить компрессии грудной клетки с частотой более 120 раз в минуту
111. ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ НЕ ПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
- A этиленгликолем
B метиловым спиртом
C амитриптилином
D дихлорэтаном
112. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТЭЛА ОТНОСЯТ
- A внезапно возникшую одышку при активизации больного
B удушье в сочетании с гиперемией кожных покровов и ларингоспазмом
C экспираторную одышку, сопровождающуюся участием вспомогательных мышц

D положение ортопноэ, одышку, большое количество влажных хрипов по передней поверхности легких

113. К ПРИЧИНАМ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕ ОТНОСЯТ

A угнетение дыхательного центра

B бронхоспазм

C отек слизистых оболочек дыхательных путей

D ларингоспазм

114. В ПОЛУЗАКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ

A полностью удаляется в атмосферу

B поглощается абсорбером

D полностью возвращается в контур

C частично возвращается в контур

115. БУКВА А В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

A искусственному дыханию

B восстановлению кровообращения

C восстановлению проходимости дыхательных путей

D дефибриляции

116. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ

A 130 - 150

B Более 150

C 60 - 80

D 100 - 120

117. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАЧИНАЕТСЯ С

A прекращения воздействия электрического тока

B искусственной вентиляции легких

C прекардиального удара

D непрямого массажа сердца

118. БЫСТРОЕ ВЫКЛЮЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

A понижения ригидности грудной клетки

B наличия эмфиземы лёгких

C понижения порога чувствительности дыхательного центра

D повышения порога чувствительности дыхательного центра к углекислоте

119. ОСТРЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ДЕГИДРАТАЦИИ

A гипертонической и нормального КЩС

B гипотонической и метаболического алкалоза

D и выраженного метаболического ацидоза

C изотонической и выраженного метаболического ацидоза

120. ПРЕПАРАТОМ, ОПАСНЫМ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

A изадрин

B алуцент

C тразикор

D эфедрин

121. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИИ В ПРЕМЕДИКАЦИЮ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

A атропин

B аминазин

- С седуксен
D супрастин
122. ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
- A обеспечить проходимость дыхательных путей
B обеспечить венозный доступ
C выполнить промывание желудка
D установить мочевого катетер
123. ПРИНЦИПОМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РЕСТРИКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- A высокая чувствительность триггера
B пиковое давление в дыхательных путях < 35 см вод.ст.
C соотношение вдоха к выдоху 1:2
D высокий уровень PS
124. НАЧАЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ БИФАЗНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДЖ)
- A 200
B 400
C 300
D 360
125. ВРЕМЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НЕПОДВИЖНО ЛЕЖАЩЕГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ
- A 5 минут
B 30 секунд
C 10 секунд
D 1 минута
126. ОБЪЁМ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (% ОТ ОЦК), СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
- A 20
B до 10
C более 30
D 25
127. ПРИЧИНОЙ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A Нарушение потребления кислорода
B Увеличение внутрилегочного шунтирования
C Сердечная недостаточность
D Альвеолярная гиповентиляция
128. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ
- A Множественные переломы ребер
B Травматический разрыв главного бронха
C Гемоперикард
D Разрыв органов брюшной полости
129. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ПРИВОДИТ К
- A Гемолизу эритроцитов
B Лейкопении
C Лейкоцитозу
D Эритроцитозу
D тромбоцитопатия

130. В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ РАННЮЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А кровопотеря

В повреждение жизненно-важных органов

С повреждение скелета

Д черепно-мозговая травма

131. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕМ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ _____

А вено-артериальная

В артериовенозная

С вено-артерио-венозная

Д вено-артериальная с дренированием левого желудочка

132. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНА, ПОВЫШЕНИЕ БИЛИРУБИНА, А ТАКЖЕ

А повышение мочевины

В снижение протромбинового индекса

С повышение холестерина

Д повышение протромбинового индекса

133. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА PAO_2 НИЖЕ (В ММ РТ.СТ.)

А 50

В 80

С 70

Д 60

134. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

А на верхней трети грудины

В на границе верхней и средней трети грудины

С в пятом межреберном промежутке слева

Д на границе средней и нижней трети грудины

135. УДАРНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СПОКОЙНОМ СОСТОЯНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

А 60-70

В 20-40

С 100-120

Д 10-15

136. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

А судороги

В сниженные сухожильные рефлексy

С полиурию

Д гипервентиляцию

137. ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А первичной остановкой кровообращения

В переломом шейного отдела позвоночника

С первичным ларингоспазмом

Д первичной массивной аспирацией жидкости

138. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ _____

А пятой

В четвертой

- С второй
D третьей
139. РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ РАСO₂ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ
- A диабетической коме
B массивной легочной эмболии
C почечной недостаточности
D астматическом приступе
140. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВЫПОЛНИТЬ
- A регистрацию электрокардиограммы
B эхокардиографию
C сцинтиграфию миокарда
D компьютерную томографию грудной клетки
141. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ КУПИРУЕТСЯ
- A барбитуратами
B нейролептиками
C мышечными релаксантами
D закистью азота
142. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ СРОКИ, ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
- A антиаритмики
B гипотензивные
C диуретики
D β-адреноблокаторы
143. ДЛЯ ШОКА ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ
- A АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл
B АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл
C АД 85-70 мм. рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл
D АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
144. ПРИМЕНЯЯ ПРИЕМ BURP ПРИ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ, ГОРТАНЬ СЛЕДУЕТ СМЕСТИТЬ
- A назад, вниз и влево
B назад, вниз и вправо
C назад, вверх и вправо
D назад, вверх и влево
145. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- A 60-50
B 90-70
C 100-120
D 130-150
146. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU V СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА
- A сознание сохранено
B есть реакция на болевой раздражитель
C есть реакция на обращенную речь
D нет реакции на раздражитель
147. БОРЬБА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СОСТОИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИЗ
- A введения ротового или носового воздуховода
B интубации и вспомогательной вентиляции легких

С туалета рта, глотки, гортани

D интубации трахеи

148. СРАЗУ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

A маннитол

B гепарин

С гемостатики и препараты, устраняющие артериальную гипертензию

D нейроэнергетики

149. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА PаСО₂ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)

A 70

B 80

С 60

D 50

150. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

A менингоэнцефалита

B эмболии мозговых сосудов

С кровоизлияния в головной мозг

D субарахноидального кровоизлияния

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)		Реферат 1-15 Задача 1-15 Тесты 1-150
Зн.5.1	Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека	
Зн.5.2	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	
Зн.5.3	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	
Зн.5.4	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	
Зн.5.5	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека	
Зн.5.6	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
Зн.5.7	Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы)
Зн.5.8	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности
Зн.5.9	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений
Зн.5.10	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения
Зн.5.11	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности
Зн.5.12	Критерии определения степени и площади ожоговой травмы
Зн.5.15	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
Зн.5.16	Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека
Зн.5.17	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.18	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
Зн.5.19	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.20	МКБ
Зн.5.21	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
Зн.5.22	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
Зн.5.23	Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации
Зн.5.24	Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности
Зн.5.25	Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"

Зн.5.26	Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.27	Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза
Зн.5.28	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
Зн.5.29	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
Зн.5.30	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга 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
Зн.5.31	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
У.5.1	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
У.5.2	Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента
У.5.3	Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.4	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
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.7	Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами
У.5.8	Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований

У.5.10	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.11	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
У.5.12	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.5.13	Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.14	Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
У.5.15	Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.16	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
У.5.17	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
У.5.18	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
У.5.19	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.20	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
У.5.21	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
У.5.22	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
У.5.23	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
У.5.24	Определять необходимость в консультации врачей-специалистов
У.5.25	Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента
У.5.27	Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.28	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
У.5.29	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
У.5.30	Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
У.5.31	Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью
У.5.32	Оценивать риск трудной интубации пациента
У.5.33	Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии
У.5.34	Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования
У.5.35	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.37	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:
У.5.38	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

У.5.39	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
У.5.40	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
У.5.41	Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента
У.5.42	Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента
У.5.43	Распознавать острые отравления у пациента
У.5.44	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) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.45	Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ
У.5.46	Установление 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)
У.5.47	Установление диагноза с учетом действующей МКБ
У.5.48	Формулирование предварительного диагноза
Н.5.1	Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.2	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.3	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.4	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, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:
Н.5.5	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение,

	поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.5.6	Назначение 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
Н.5.7	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
Н.5.8	Назначение 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
Н.5.9	Обоснование 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
Н.5.10	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
Н.5.11	Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов
Н.5.12	Определение 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
Н.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм
Н.5.14	Осмотр (консультация) пациента
Н.5.15	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.16	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:	
Н.5.17	Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием	
Н.5.18	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Н.5.19	Получение у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства	
Н.5.20	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов	
Н.5.21	Проведение 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	
Н.5.22	Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.23	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти	
Н.5.24	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	
Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)		Реферат 1-15 Задача 1-15 Тесты 1-150
Зн.6.1	Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации	
Зн.6.2	Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций	
Зн.6.3	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	
Зн.6.4	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	
Зн.6.5	Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	

Зн.6.6	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
Зн.6.7	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
Зн.6.8	Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека
Зн.6.9	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, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
Зн.6.10	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 детей
Зн.6.11	Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения
Зн.6.12	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.13	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
Зн.6.14	Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)
Зн.6.15	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.16	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.17	Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.18	Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.19	Правила проведения сердечно-легочной реанимации
Зн.6.20	Принципы асептики и антисептики
Зн.6.21	Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии

Зн.6.22	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
Зн.6.23	Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.24	Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при 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
Зн.6.25	Содержание укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.26	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.27	Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология"
Зн.6.28	Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.29	Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии
Зн.6.30	Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.31	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов
Зн.6.32	Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков
Зн.6.33	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
Зн.6.34	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.35	Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения

Зн.6.36	Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию
Зн.6.37	Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов
Зн.6.38	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:
Зн.6.39	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.6.1	Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических и электроэнцефалографических данных
У.6.2	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
У.6.3	Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента
У.6.4	Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
У.6.5	Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:
У.6.6	Выполнять фибротреаоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева
У.6.7	Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению
У.6.8	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов
У.6.9	Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию
У.6.10	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
У.6.11	Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.12	Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода

У.6.13	Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки
У.6.14	Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
У.6.15	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
У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций
У.6.17	Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость
У.6.18	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
У.6.19	Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
У.6.20	Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций
У.6.21	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
У.6.22	Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства
У.6.23	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
У.6.24	Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.25	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
У.6.26	Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корректирующую терапию
У.6.27	Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию
У.6.28	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
У.6.29	Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание
У.6.30	Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания
У.6.31	Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.32	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.33	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
У.6.34	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
У.6.35	Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
У.6.36	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
У.6.37	Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):

У.6.38	Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.6.39	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
У.6.40	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней
У.6.41	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
У.6.42	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
У.6.43	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
У.6.44	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
У.6.45	Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия
У.6.46	Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.47	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
У.6.48	Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
У.6.49	Проводить сердечно-легочную реанимацию
Н.6.1	Определение 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
Н.6.2	Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы

Н.6.3	Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
Н.6.4	Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними
Н.6.5	Выявление 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 помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.6	Консультирование врачей-специалистов
Н.6.7	Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации
Н.6.8	Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма
Н.6.9	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.10	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
Н.6.11	Оказание 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
Н.6.12	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
Н.6.14	Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации
Н.6.15	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.16	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред
Н.6.17	Определение 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 соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.18	Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости
Н.6.19	Определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
Н.6.20	Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
Н.6.21	Определение 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
Н.6.22	Осуществление 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
Н.6.23	Осуществление 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
Н.6.24	Осуществление 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
Н.6.25	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.26	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.27	Оценка 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
Н.6.28	Подбор 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

Н.6.29	Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
Н.6.30	Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, используемых в анестезиологии-реаниматологии
Н.6.31	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.32	Применение 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:
Н.6.33	Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):
Н.6.34	Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном)
Н.6.35	Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
Н.6.36	Проведение 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
Н.6.37	Проведение инфузионной терапии
Н.6.38	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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.39	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
Н.6.40	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
Н.6.41	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов
Н.6.42	Проведение 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
Н.6.43	Проведение процедуры искусственного кровообращения
Н.6.44	Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности
Н.6.45	Профилактика или лечение 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

	профиллю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Н.6.46	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 медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.47	Разработка 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	
Н.6.48	Разработка 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	

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Клиническая смерть, биологическая смерть – определение понятий, признаки.
2. Понятие о комплексной сердечно-легочно-мозговой реанимации, фазы реанимации по Сафару.
3. Показания, противопоказания к реанимационным мероприятиям.
4. Способы восстановления проходимости дыхательных путей.
5. ИВЛ методами «изо рта в рот», «изо рта в нос», мешком типа Амбу, через S- и T-образный воздуховод.
6. Массаж сердца. Методика, осложнения. Показатели эффективности реанимации.
7. Остановка кровообращения, виды. Причины, симптомы, диагностика. Лечебные мероприятия в зависимости от вида остановки кровообращения.
8. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
9. Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.
10. Тромбоэмболия в системе легочной артерии, реанимация и интенсивная терапия.
11. Методы ИВЛ. Абсолютные и относительные показания, методика проведения.
12. Интенсивная терапия и реанимация при астматическом статусе.
13. Определение понятия «шок». Классификация, принципы диагностики и ИТ.
14. Травматический шок, патогенез, особенности интенсивной терапии.
15. Реанимация и интенсивная терапия при ожоговом шоке.
16. Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке.
17. Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке.
18. Реанимация и интенсивная терапия при анафилактическом шоке.
19. Интенсивная терапия инфаркта миокарда, тромболитическая терапия.
20. Методы искусственной (экстракорпоральной) детоксикации.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Кишкун А.А., Диагностика неотложных состояний [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
2. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>

3. Бунятян А.А., Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>

Дополнительная литература

1. Кондратьев А.Н. Неотложная нейротравматология : [руководство] / А. Н. Кондратьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 190, [1] с. : ил

2. Крылов В.В., Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4968-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449684.html>

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>)

2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>

3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>

4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>

5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>

6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ФТД.В.01 ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Планируемые результаты обучения	11
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	27
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	28

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Частные вопросы анестезиологии» относится к вариативной части Блока ФТД «Факультативы» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

Цель дисциплины: овладение теоретическими, клиническими основами и практическими навыками в области анестезиологии - реаниматологии для последующей выработки профессиональных компетенций врача анестезиолога - реаниматолога.

Задачи дисциплины:

- формирование понятия «анестезиология-реаниматология»;
- формирование представления о механизмах развития критических состояний и методах их диагностики и коррекции;
- обучение оказанию реанимационной помощи при остановке кровообращения; оказанию первой помощи при неотложных состояниях (различных видах шока, ОДН различного генеза);
- формирование общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых в рамках основных видов профессиональной деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

Профессиональные компетенции:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается 1 з.е. Дисциплина изучается на 2 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 36 часов, в том числе:

- лекции** – 2 аудиторных часа,
- семинарские занятия** – 4 аудиторных часа,
- самостоятельная работа**- 30 часов.

Темы лекций:

1. Анестезиологическое обеспечение экстренных операций – 2 часа.

Семинарские занятия:

1. Анестезиологическое обеспечение экстренных операций в травматологии - 1 час.
2. Анестезия в детской ортопедии - 1 час.
3. Анестезиологическое обеспечение нейрохирургических операций – 1 час.
4. Анестезиологическое обеспечение операций на сердце и магистральных сосудах – 1 час.

Самостоятельная работа:

- Анестезия у пациентов с патологией сердца при некардиохирургических вмешательствах.
- Амбулаторная анестезия: новые препараты и методы.
- Анестезиологическое обеспечение экстренных операций на позвоночнике.
- Анестезиологическое обеспечение эндовидеоскопических операций на позвоночнике.
- Особенности анестезиологического обеспечения корригирующих операций у больных сколиозом.
- Обеспечение клиничко-нейрофизиологического мониторинга функций спинного мозга.
- Применение кровесберегающих технологий в хирургии сколиоза- 8 часов.
- Особенности нейро-мышечного сколиоза с позиции врача анестезиолога-реаниматолога.

Оценочные материалы

Тестовые задания:

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

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

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

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

3. К антагонистам фибринолиза относятся: 1. апротинин; 2. стрептокиназа; 3. эpsilon-амино-капроновая кислота; 4. активатор тканевого плазминогена; 5. гепарин.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

4. Витамин К: 1. требуется для синтеза факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина); 2. является антагонистом гепарина; 3. является антагонистом варфарина; 4. является антагонистом протаминсульфата; 5. не действует при приеме внутрь.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

5. Определение сердечного выброса методом термодилуции: 1. требует введения в легочную артерию катетера с термистором (термодатчиком); 2. основано на том же принципе, который использует разведение красителя; 3. требует введения точного объема жидкости с определенной температурой; 4. не требует измерения температуры в месте стояния конца катетера; 5. зависит от температуры операционной.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

6. Анафилактическая реакция во время анестезии: 1. всегда начинается с отека гортани; 2. всегда включает ларингеальные, респираторные и циркуляторные симптомы; 3. всегда имеет короткую продолжительность; 4. должна незамедлительно интенсивно лечиться; 5. лечение не представляет трудностей.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

7. Действие недеполяризующих миорелаксантов: 1. потенцируется аминогликозидными антибиотиками; 2. потенцируется эдрофониумом; 3. усиливается при миастении гравис; 4. антагонизируется magnesium sulphate; 5. уменьшается при почечной недостаточности.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

8. Типичные антихолинергические эффекты включают: 1. сужение зрачков; 2. уменьшение слюноотделения; 3. повышение моторики желудка и кишечника; 4. бронходилатацию; 5. брадикардию.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

9. К наркотическим анальгетикам группы агонист-антагонистов относятся: 1. фортрал; 2. налоксон; 3. морадол; 4. бупренорфин; 5. пентазоцин.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

11. Интенсивная периферическая вазоконстрикция может быть уменьшена под действием: 1. фентоламина; 2. нитропрусида натрия; 3. гиперкапнии; 4. нифедипина (коринфара); 5. высокой спинальной анестезии.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

12. Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье, включают: 1. дроперидол; 2. прозерин; 3. атропин; 4. метоклопрамид (церукал); 5. фентанил.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

13. Общий печеночный кровоток снижается: 1. во время анестезии фторотаном; 2. при применении ПДКВ (РЕЕР); 3. во время спинальной анестезии до Th4; 4. при инфузии вазопрессина (адиурекрина); 5. при гипотермии.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

14. Проявлениями токсичности лидокаина являются: 1. онемение языка и полости рта; 2. подергивания мышц, тремор; 3. головокружение; 4. шум в ушах; 5. затруднения речи.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

15. 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.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

16. Лезожелудочковое конечно-диастолическое давление снижено: 1. во время сна (горизонтальное положение тела); 2. при эпидуральной анестезии; 3. при повышении внутриплеврального давления; 4. при ишемии миокарда; 5. при септическом шоке.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

17. Градиент между PCO_2 в артерии и PCO_2 в конце выдоха увеличивается при: 1. эмфиземе легких; 2. легочной эмболии; 3. искусственной гипотензии; 4. злокачественной гипертермии; 5. ателектазе легкого.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

18. Случайная гипотермия (300 С) приводит к снижению: 1. уровня метаболизма; 2. сахара крови; 3. P50 гемоглобина; 4. Q-T интервала; 5. гематокрита.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

19. Уменьшение общей легочной податливости обычно наблюдается: 1. в горизонтальном положении; 2. во время лапароскопических операций; 3. фиброзе легких; 4. астме; 5. эмфиземе.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

20. Причиной уменьшения расхода анестетиков при проведении анестезии у лиц пожилого и старческого возраста являются: 1. изменение функциональных свойств клеток ЦНС; 2. снижение мозгового кровотока; 3. снижение обмена; 4. увеличение потребления кислорода; 4. увеличение потребления кислорода; 5. снижение уровня калия в ЦНС.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

21. Фиброз легких развивается при: 1. врожденной патологии; 2. саркоидозе; 3. некоторых тяжелых отравлениях; 4. легочной эмболии; 5. гигантоклеточном васкулите при грануломатозе Вегенера.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

22. Низкий фиксированный сердечный выброс наблюдается при: 1. аортальном стенозе; 2. констриктивном перикардите; 3. митральном стенозе; 4. легочном сердце; 5. токсичном действии дигоксина.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

23. Увеличение физиологического мертвого пространства происходит при: 1. застойной сердечной недостаточности; 2. ателектазе; 3. легочной эмболии; 4. ингаляционной анестезии; 5. эмфиземе.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) все ответы правильны
24. Снижение системной сосудистой резистентности происходит при: 1. гипертермии; 2. повышении внутричерепного давления; 3. анемии; 4. анестезии кетаминем; 5. феохромоцитоме.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) все ответы правильны
25. Диагностика ишемии миокарда по данным мониторинга ST сегмента затруднена в присутствии: 1. мерцательной аритмии; 2. блокады левой ножки пучка; 3. гипертрофии левого желудочка; 4. полной блокады сердца; 5. лечения дигоксинем.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) все ответы правильны
26. Патологические состояния, которые вызывают: 1. мышечный паралич благодаря нарушениям высвобождения ацетилхолина на уровне нейромышечного соединения включают: 1. myasthenia gravis; 2. столбняк; 3. полиомиелит; 4. нарушения функции псевдохолинэстеразы; 5. прогрессирующую мышечную дистрофию.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) все ответы правильны
27. Вещества, которые могут вызвать во время анестезии бронхоспазм, включают: 1. суксаметоний; 2. инфузию желатины; 3. атракуриум; 4. кетамин; 5. метоклопрамид(церукал).
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) все ответы правильны
28. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры: 1. в шейном отделе; 2. в верхнем грудном отделе; 3. в нижнем грудном отделе; 4. в поясничном отделе; 5. в крестцовом отделе.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) все ответы правильны
29. Правильными мерами при остаточной нейромышечной блокаде после введения атракуриума являются: 1. введение прозерина; 2. инфузия доксапрама; 3. исследование нейромышечной передачи с помощью стимуляции периферического нерва; 4. свежзамороженная плазма; 5. стимуляция дыхания с помощью CO₂.
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) верно 4
 - д) все ответы правильны
30. Лучшим методом профилактики окуло-кардиального рефлекса (рефлекса Данини-Ашнера): 1. введение прозерина; 2. введение атропина внутрь или внутримышечно в премедикацию; 3.

ретробульбарный блок; 4. внутривенное введение атропина непосредственно перед или во время процедуры; 5. введение векурониума.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

31. Эфферентным отделом окуло-кардиального рефлекса является: 1. ресничный нерв; 2. тройничный нерв; 3. лицевой нерв; 4. блуждающий нерв; 5. зрительный нерв.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

32. Достаточность альвеолярной вентиляции определяется помощью измерения: 1. градиента кислорода; 2. напряжения кислорода; 3. насыщения кислородом; 4. напряжения углекислоты; 5. сердечного выброса.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

33. Уменьшение сердечного выброса при постоянном легочном шунте приведет к: 1. снижению напряжения углекислоты в артерии; 2. малозаметному влиянию на оксигенацию; 3. уменьшению мертвого пространства; 4. снижению напряжения кислорода в артерии; 5. увеличению мочеотделения.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

34. В диагнозе смерти ствола мозга: 1. клинические критерии не годны у больного в состоянии гипотермии; 2. отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва; 3. могут наблюдаться рефлекторные движения в ногах; 4. calorическая проба используется для оценки сохранности V черепного нерва; 5. ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномоничным признаком.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

35. Признаками острой тампонады сердца являются: 1. цианоз лица; 2. набухание шейных вен; 3. потеря сознания; 4. брадикардия; 5. массивный асцит.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

36. Во время сердечно-легочной реанимации: 1. соотношение массажа сердца и ИВЛ составляет 30:2; 2. дефибриляция проводится только при фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии; 3. препаратом выбора является адреналин; 4. внутрисердечно вводится кальция хлорид; 5. прекардиальный удар проводится при любом виде остановки кровообращения.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

37. При тяжелом диабетическом кетоацидозе имеет место: 1. гиперосмолярность плазмы; 2. снижение внутриклеточной концентрации калия; 3. общая дегидратация организма; 4. нормальная анионная разница; 5. гиповентиляция.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

38. Вероятные причины блокады левой ножки пучка Гиса включают: 1. ишемическую болезнь сердца; 2. алкогольную кардиомиопатию; 3. дефект межпредсердной перегородки; 4. дефект межжелудочковой перегородки; 5. тяжелую гипертоническую болезнь.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

39. К эффектам острой гипоксемии относятся: 1. повышение давления в легочной артерии; 2. увеличение сердечного выброса; 3. региональная легочная вазоконстрикция; 4. увеличение церебрального кровотока; 5. снижение почечного кровотока.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

40. Болезнь декомпрессии: 1. зависит от альвеолярного дефицита кислорода; 2. связана с аваскулярным некрозом костей; 3. лечится вдыханием смеси кислорода с гелием при атмосферном давлении; 4. симптомы могут развиваться через 4 часа после начала падения давления; 5. не развивается, если азот добавлен к вдыхаемой смеси газов.

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

41. К факторам, ухудшающим интраоперационный гемостаз при ортопедических операциях, относится

а) гипертермия

б) ацидоз

в) алкалоз

г) регионарная анестезия

42. Показанием к искусственной гипотонии в нейрохирургии является

а) сахарный диабет

б) вмешательство, связанное со значительной кровопотерей

в) гипертоническая болезнь

г) сердечно-сосудистая недостаточность

43. Во время нейрохирургической операции рСО₂ следует поддерживать на уровне _____ мм.рт.ст.

а) 50 - 55

б) 15 - 20

в) 40 - 45

г) 25 - 35

44. При нейрохирургических операциях предпочтительно использовать

а) десфлюран

б) энфлуран

- в) изофлуран
 - г) галотан
45. Моноанестезия ингаляционными анестетиками наиболее часто применяется
- а) в нейрохирургии
 - б) в кардиохирургии
 - в) в акушерстве и гинекологии
 - г) при кратковременных вмешательствах у детей
46. Ориентировочная кровопотеря при переломе позвоночника составляет (в мл)
- а) 1800-2000
 - б) 1500-1800
 - в) 500-1500
 - г) 100-500
47. Пункцию и катетеризацию эпидурального пространства между 9 и 11 грудными межреберными промежутками позвоночника проводят при оперативном вмешательстве на
- а) молочной железе
 - б) желудке
 - в) толстом кишечнике
 - г) легких
48. Наиболее высокий риск развития острого почечного повреждения в послеоперационном периоде существует у пациентов, которым выполняются _____ операции
- а) Нейрохирургические
 - б) Кардиохирургические
 - в) Ортопедические
 - г) Абдоминальные
49. Линия, проведенная между верхними краями подвздошной кости, у женщин соответствует
- а) 5 поясничному позвонку
 - б) межпозвоночной щели L3-L4
 - в) 4 поясничному позвонку
 - г) 2 поясничному позвонку
50. Наиболее практичным в послеоперационном периоде для пациента с компрессионным переломом шейного позвонка, у которого отмечается неэффективный кашлевой рефлекс и выраженная бронхиальная секреция, является
- а) туалет трахеобронхиального дерева 4 раза в сутки через оротрахеальную трубку
 - б) ежедневная санационная бронхоскопия
 - в) временная трахеостомия для аспирации мокроты
 - Г) постуральный дренаж

3. Планируемые результаты обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Тесты
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
У.У.1.2	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)		Тесты
Зн.5.4	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	
Зн.5.5	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека	
Зн.5.6	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	
Зн.5.7	Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы)	
Зн.5.8	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности	
Зн.5.9	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений	
Зн.5.10	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения	
Зн.5.11	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности	
Зн.5.12	Критерии определения степени и площади ожоговой травмы	
Зн.5.13	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	
Зн.5.15	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
Зн.5.16	Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека
Зн.5.17	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.18	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
Зн.5.19	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.20	МКБ
Зн.5.21	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
Зн.5.22	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
Зн.5.23	Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации
Зн.5.24	Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности
Зн.5.25	Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.26	Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.27	Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза
Зн.5.29	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
Зн.5.31	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
У.5.1	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
У.5.2	Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента
У.5.3	Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.4	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
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.8	Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований
У.5.11	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
У.5.12	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.5.13	Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.14	Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
У.5.15	Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.17	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
У.5.18	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
У.5.19	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

У.5.20	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
У.5.23	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
У.5.28	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
У.5.29	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
У.5.31	Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью
У.5.32	Оценивать риск трудной интубации пациента
У.5.33	Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии
У.5.34	Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования
У.5.35	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.36	Оценивать тяжесть состояния пациента
У.5.37	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:
У.5.38	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
У.5.39	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

У.5.41	Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента
У.5.42	Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента
У.5.43	Распознавать острые отравления у пациента
У.5.44	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) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.45	Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ
У.5.46	Установление 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)
У.5.48	Формулирование предварительного диагноза
Н.5.1	Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.2	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.3	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.4	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, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:
Н.5.5	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.5.6	Назначение 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
Н.5.7	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

Н.5.8	Назначение 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
Н.5.9	Обоснование 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
Н.5.11	Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов
Н.5.12	Определение 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
Н.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм
Н.5.15	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.16	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:
Н.5.17	Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием
Н.5.18	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.20	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов
Н.5.21	Проведение 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
Н.5.23	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти
Н.5.24	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	
Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)		Тесты
Зн.6.2	Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций	
Зн.6.4	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	
Зн.6.5	Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.6.6	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	
Зн.6.7	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	
Зн.6.8	Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека	
Зн.6.9	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, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности	
Зн.6.10	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	
Зн.6.11	Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения	
Зн.6.12	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.6.13	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	

Зн.6.14	Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)
Зн.6.15	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.17	Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.18	Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.19	Правила проведения сердечно-легочной реанимации
Зн.6.20	Принципы асептики и антисептики
Зн.6.21	Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии
Зн.6.22	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
Зн.6.23	Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.24	Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при 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
Зн.6.25	Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.26	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.27	Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология"
Зн.6.28	Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.29	Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии
Зн.6.30	Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.31	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов
Зн.6.32	Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков

Зн.6.33	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
Зн.6.34	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.35	Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения
Зн.6.36	Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию
Зн.6.37	Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов
Зн.6.38	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:
Зн.6.39	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.6.1	Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевых, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных
У.6.2	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
У.6.3	Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента
У.6.4	Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
У.6.5	Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:
У.6.6	Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева
У.6.7	Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению
У.6.8	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов

У.6.9	Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию
У.6.10	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
У.6.11	Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.12	Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода
У.6.13	Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки
У.6.14	Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
У.6.15	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
У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций
У.6.17	Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость
У.6.18	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
У.6.20	Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций
У.6.21	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
У.6.22	Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства

У.6.23	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
У.6.24	Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.25	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
У.6.26	Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию
У.6.27	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
У.6.28	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
У.6.29	Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание
У.6.30	Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания
У.6.31	Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.32	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.33	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
У.6.34	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

У.6.35	Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
У.6.36	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
У.6.37	Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):
У.6.38	Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.6.39	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
У.6.40	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней
У.6.41	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
У.6.42	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
У.6.43	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
У.6.44	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
У.6.45	Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия
У.6.46	Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.47	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
У.6.48	Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

У.6.49	Проводить сердечно-легочную реанимацию
Н.6.1	Определение 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
Н.6.3	Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
Н.6.4	Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними
Н.6.5	Выявление 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 помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.7	Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации
Н.6.8	Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма
Н.6.9	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.10	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
Н.6.11	Оказание 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
Н.6.12	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
Н.6.13	Определение группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови
Н.6.14	Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации
Н.6.15	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

Н.6.16	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред
Н.6.17	Определение 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 соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.18	Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости
Н.6.19	Определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
Н.6.20	Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
Н.6.21	Определение 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
Н.6.22	Осуществление 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
Н.6.23	Осуществление 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
Н.6.24	Осуществление 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
Н.6.25	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.26	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.27	Оценка 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

Н.6.28	Подбор 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
Н.6.29	Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
Н.6.30	Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии
Н.6.31	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.32	Применение 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:
Н.6.33	Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):
Н.6.34	Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном)
Н.6.35	Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
Н.6.36	Проведение 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
Н.6.37	Проведение инфузионной терапии
Н.6.38	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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.39	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
Н.6.40	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
Н.6.41	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов
Н.6.42	Проведение 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
Н.6.43	Проведение процедуры искусственного кровообращения

Н.6.44	Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности	
Н.6.45	Профилактика или лечение 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	
Н.6.46	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 медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.47	Разработка 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	
Н.6.48	Разработка 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	
Н.6.49	Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Особенности общей анестезии при нейрохирургических вмешательствах.
2. Тяжелая травма грудной клетки: патогенез, принципы интенсивной терапии, особенности респираторной поддержки.
3. Тяжелая черепно-мозговая травма: патогенез, клиника, оценка тяжести, принципы интенсивной терапии.
4. Субарахноидальное кровоизлияние как вариант геморрагического инсульта патогенез, принципы интенсивной терапии, защита мозга от вторичной ишемии.
5. Трудная интубация: причины, прогноз, техника, тактика при неудавшейся интубации.
6. Астматический статус: патогенез, стадии развития, принципы интенсивной терапии, особенности ИВЛ.
7. Острая кишечная непроходимость: патогенез, особенности анестезии и интенсивной терапии.
8. Особенности общей анестезии у больных с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь).
9. Анафилактический шок в анестезиологии: патогенез, профилактика и интенсивная терапия.
10. Острая почечная недостаточность: причины, стадии развития, интенсивная терапия. Осложнения эндотрахеального наркоза.
11. Острые отравления героином и другими наркотическими средствами: оценка степени тяжести, клиника, неотложная помощь, опасности и осложнения.
12. Диабетический кетоацидоз: патогенез, клиника, интенсивная терапия.
13. Особенности общей анестезии у больных с эндокринными заболеваниями (сахарный диабет, тиреотоксикоз, ожирение).
14. ИВЛ – ассоциированная пневмония: патогенез, профилактика, интенсивная терапия.
15. Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.
16. Преэклампсия и эклампсия: патогенез, профилактика и интенсивная терапия.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>
2. Бриди Л.Л. Анестезиология в схемах и таблицах : монография / Лоис Л. Бриди, Дон Диллман, Сюзан Х. Нурили ; пер. с англ. под общ. ред. А. М. Овечкина. - Москва : МЕДпресс-информ, 2016
3. Заболотских И.Б., Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>

Дополнительная литература

1. Частная анестезиология и реаниматология/ под ред. Е.М. Левитэ.-М.,2012
2. Затевахин И.И., Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4348-4 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443484.html>
3. Суковатых Б. С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3846-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438466.html>
4. Заболотских И.Б., Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>

Периодические издания

1. Общая реаниматология
2. Анестезиология и реаниматология
3. Вестник интенсивной терапии

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **ФТД.В.02 ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в
ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Планируемые результаты обучения	9
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	10
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	11

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лабораторная диагностика» относится к вариативной части Блока ФТД «Факультативы» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Целью изучения дисциплины: изучение основ лабораторной диагностики.

Задачами является изучение:

- ключевых понятий лабораторной диагностики и организации лабораторной службы;
- лабораторных методов обследования больного.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

Профессиональные компетенции:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (ПК-6).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **1 з.е.** Дисциплина изучается на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 36 часов, в том числе:

- лекции** – 2 аудиторных часа,
- семинарские занятия** – 4 аудиторных часа,
- самостоятельная работа** – 30 часов.

Темы лекций:

1. Основные вопросы клинической лабораторной диагностики – 2 часа.

Семинарские занятия:

1. Получение и подготовка биоматериала для исследования – 1 час.
2. Организация лабораторной службы и контроль качества лабораторных исследований - 1 час.
3. Общеклинические исследования - 1 час.
4. Биохимические исследования – 1 час.

Самостоятельная работа:

- Гематологические исследования.
- Цитологические исследования
- Лабораторные исследования системы гемостаза.
- Иммунологические исследования
- Медико-генетические исследования
- Лабораторная диагностика кожных и венерических заболеваний
- Лабораторная диагностика паразитарных болезней

Оценочные средства

Тестовые задания

1. На результаты анализа могут повлиять факторы, кроме:

- 1) физического и эмоционального состояния
 - 2) циркадных ритмов
 - 3) положения тела
 - 4) социального статуса пациента
2. В сопроводительном бланке к пробе, поступающей в лабораторию, должно быть все указано, кроме:
- 1) ФИО пациента
 - 2) перечня показателей
 - 3) фамилии лечащего врача
 - 4) метода исследования
3. Венозную кровь у пациента необходимо брать:
- 1) после приёма пищи
 - 2) натощак
 - 3) после физиопроцедур
 - 4) после приема лекарственных препаратов
4. Исследование, не требующее 12-часового воздержания от приёма пищи:
- 1) определение холестерина
 - 2) исследование общего белка
 - 3) общий анализ крови
 - 4) определение глюкозы
5. Дыхательный алкалоз развивается:
- 1) при гипервентиляции легких
 - 2) при обильной рвоте
 - 3) при опухоли пищевода
 - 4) при вливании щелочных растворов
 - 5) при гиповентиляции легких
6. Пациента с дыхательной недостаточностью следует переводить на искусственную вентиляцию легких при P_{aO_2} , менее:
- 1) 90 мм рт. ст.
 - 2) 60 мм рт. ст.
 - 3) 70 мм рт. ст.
 - 4) 80 мм рт. ст.
 - 5) 100 мм рт. ст.
7. Опасным для жизни является увеличение концентрации ионов бикарбоната в плазме:
- 1) > 35 ммоль/л
 - 2) >38 ммоль/л
 - 3) >27 ммоль/л
 - 4) >40 ммоль/л
 - 5) >29 ммоль/л
8. Опасной для жизни является концентрация бикарбоната плазмы ниже:
- 1) 20 ммоль/л
 - 2) 15 ммоль/л
 - 3) 10 ммоль/л
 - 4) 25 ммоль/л
 - 5) 30 ммоль/л
9. Опасными для жизни значениями лактата в крови являются:
- 1) выше 6 ммоль/л
 - 2) выше 5 ммоль/л
 - 3) выше 4 ммоль/л

- 4) выше 3 ммоль/л
- 5) выше 2,5 ммоль/л

10. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,2$ ед.; $pCO_2=61$ мм рт.ст.; бикарбонат= 23 ммоль/л; $BE=-1,2$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 2) дыхательный ацидоз декомпенсированный
- 3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

11. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,1$ ед.; $pCO_2=66$ мм рт.ст.; бикарбонат=13 ммоль/л; $BE=-13$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 2) дыхательный ацидоз декомпенсированный
- 3) дыхательный ацидоз и метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

12. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,55$ ед.; $pCO_2=55$ мм рт.ст.; бикарбонат=38 ммоль/л; $BE=+15$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический алкалоз субкомпенсированный
- 2) дыхательный алкалоз декомпенсированный
- 3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

13. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,41$ ед.; $pCO_2=50$ мм рт.ст.; бикарбонат=30 ммоль/л; $BE=+7$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический алкалоз компенсированный
- 2) дыхательный ацидоз компенсированный
- 3) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

14. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,36$ ед.; $pCO_2=29$ мм рт.ст.; бикарбонат = 16 ммоль/л; $BE=-8$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический ацидоз компенсированный
- 2) дыхательный ацидоз компенсированный
- 3) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

15. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,49$ ед.; $pCO_2=42$ мм рт.ст.; бикарбонат=30 ммоль/л; $BE=+7$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический алкалоз компенсированный
- 2) дыхательный алкалоз компенсированный
- 3) дыхательный алкалоз декомпенсированный
- 4) метаболический алкалоз декомпенсированный

16. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,30$ ед.; $pCO_2=53$ мм рт.ст.; бикарбонат=35 ммоль/л; $BE=+6$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический ацидоз субкомпенсированный
- 2) дыхательный ацидоз субкомпенсированный
- 3) метаболический ацидоз декомпенсированный

4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

17. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,54$ ед.; $pCO_2=36$ мм рт.ст.; бикарбонат=35 ммоль/л; $BE=+10$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) метаболический алкалоз компенсированный
- 2) метаболический алкалоз декомпенсированный
- 3) дыхательный алкалоз компенсированный
- 4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

18. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: $pH=7,16$ ед.; $pCO_2=60$ мм рт.ст.; бикарбонат=23 ммоль/л; $BE=-3$ ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- 1) дыхательный ацидоз декомпенсированный
- 2) компенсированный дыхательный ацидоз
- 3) компенсированный метаболический алкалоз
- 4) субкомпенсированный метаболический ацидоз

19. При подозрении на сахарный диабет необходимо определить:

- 1) уровень гликемии
- 2) глюкозу в моче
- 3) гликированный гемоглобин
- 4) холестерол
- 5) триглицериды

20. Какова диагностическая ценность определения в крови HbA_{1c} ?

- 1) диагностика диабетической нефропатии
- 2) оценка степени компенсации сахарного диабета
- 3) диагностика диабетического кетоацидоза
- 4) диагностика макроангиопатий
- 5) диагностика диабетической ретинопатии

21. С какой частотой необходимо определять концентрацию HbA_{1c} у

22. пациентов с I типом сахарного диабета?

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в полгода
- 4) 1 раз в 3 месяца

23. С какой частотой необходимо определять концентрацию HbA_{1c} у пациентов со II типом сахарного диабета?

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в полгода
- 4) 1 раз в 3 месяца

24. Опасная для жизни гипоальбуминемия – это:

- 1) снижение уровня альбумина ниже 50 г/л
- 2) снижение уровня альбумина ниже 45 г/л
- 3) снижение уровня альбумина ниже 20 г/л
- 4) снижение уровня альбумина ниже 30 г/л

25. Уровень фибриногена в плазме увеличивается:

- 1) при острых стафилококковых инфекциях
- 2) при сахарном диабете
- 3) при хроническом гепатите
- 4) при остром панкреатите

26. Какое патологическое состояние сопровождается снижением уровня фибриногена в крови?

- 1) инфаркт миокарда
- 2) хронические заболевания печени
- 3) ревматоидный артрит
- 4) уремия

27. У больного с острым приступом болей в животе определяется повышение в сыворотке активности амилазы. Наиболее вероятен диагностический панкреатит

- 1) острый вирусный гепатит
- 2) почечная колика
- 3) инфаркт миокарда

28. У больного с острым приступом болей за грудиной регистрируется увеличение в сыворотке крови активности креатинкиназы. Наиболее вероятен диагноз:

- 1) острый панкреатит
- 2) острый вирусный гепатит
- 3) почечная колика
- 4) инфаркт миокарда

29. К ранним маркерам инфаркта миокарда относится следующий фермент:

- 1) ЛДГ-5
- 2) холинэстераза
- 3) α -амилаза
- 4) креатинкиназа
- 5) щелочная фосфатаза

30. Подозревая токсическое поражение печени, целесообразно определить в сыворотке активность:

- 1) холинэстеразы
- 2) ЛДГ
- 3) креатинфосфокиназы
- 4) γ -глутамилтранспептидазы

31. Для гемофилии характерно:

- 1) удлинение протромбированного времени
- 2) удлинение АЧТВ
- 3) снижение концентрации фибриногена
- 4) снижение количества тромбоцитов
- 5) нарушение агрегации тромбоцитов

32. Для ДВС-синдрома не характерно:

- 1) тромбоцитопения
- 2) гипофибриногенемия
- 3) повышение ПДФ, РКМФ
- 4) тромбоцитоз
- 5) повышение Д-димеров

33. Железодефицитная анемия характеризуется:

- 1) $MCV - \downarrow$, $MCH - \downarrow$, $MCHC - N$
- 2) $MCV - \uparrow$, $MCH - \uparrow$, $MCHC - N$
- 3) $MCV - N$, $MCH - N$, $MCHC - N$
- 4) $MCV - \downarrow$, $MCH - \downarrow$, $MCHC - \downarrow$

34. Мегалобластная анемия характеризуется:

- 1) $MCV - \downarrow$, $MCH - \downarrow$, $MCHC - N$

- 2) MCV – ↑, MCH – ↑, MCHC – ↑
- 3) MCV – N, MCH – N, MCHC – N
- 4) MCV – ↓, MCH – ↓, MCHC – ↓

35. Для анемии при хронической почечной недостаточности характерно:

- 1) MCV – ↓, MCH – ↓, MCHC – N
- 2) MCV – ↑, MCH – ↑, MCHC – N
- 3) MCV – N, MCH – N, MCHC – N
- 4) MCV – ↓, MCH – ↓, MCHC – ↓

36. Больной 49 лет, поступил в клинику с жалобами на частые приступы стенокардии. Приступы купировались нитроглицерином. Лабораторное исследование должно включать измерение в сыворотке крови:

- 1) холестерина, триглицеридов, α- холестерина
- 2) холестерина, общих липидов
- 3) холестерина, общих липидов, фосфолипидов
- 4) холестерина, кетоновых тел, неэстерифицированных жирных кислот

37. У больного с острым приступом болей в животе определяется повышение в сыворотке активности амилазы. Наиболее вероятен диагнострый панкреатит

- 1) острый вирусный гепатит
- 2) почечная колика
- 3) инфаркт миокарда

38. У больного с острым приступом болей за грудиной регистрируется увеличение в сыворотке крови активности креатинкиназы. Наиболее вероятен диагноз:

- 1) острый панкреатит
- 2) острый вирусный гепатит
- 3) почечная колика
- 4) инфаркт миокарда

39. Основные субпопуляции Т-лимфоцитов:

- 1) Т-помощники (хелперы), Т-цитотоксические (киллеры) (+)
- 2) Антиген-активированные Т-лимфоциты
- 3) Естественные киллеры
- 4) Тимоциты

40. Плазматические клетки происходят из:

- 1) В-лимфоцитов (+)
- 2) Т-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) фибробластов
- 5) всех перечисленных клеток

3. Планируемые результаты обучения

Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека
У.У.1.2	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)	
Зн.5.1	Методы лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями и травмами отделов нервной системы для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
У.5.4	Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.11	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
Н.5.15	Направление пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи (МК-6)	
Зн.6.40	Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы
У.6.38	Оказывать медицинскую помощь пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов
Н.6.32	Оказание медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в чрезвычайных ситуациях: травматические, огнестрельные, минно-взрывные, термические повреждения центральной и периферической нервной системы, кожи и мягких тканей головы, туловища и конечностей, сопровождаемые повреждениями периферических нервов
Н.6.57	Проведение работ по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. История развития клинической лабораторной диагностики.
2. Автоматизированная система управления (АСУ) в КДЛ.
3. Использование гематологических исследований в клинической лабораторной диагностике.
4. Использование общеклинических исследований в клинической лабораторной диагностике.
5. Использование цитологических исследований в клинической лабораторной диагностике.
6. Использование биохимических исследований в клинической лабораторной диагностике.
7. Использование иммунологических и изоиммунологических исследований в клинической лабораторной диагностике.
8. Использование медико-генетических исследований в клинической лабораторной диагностике.
9. Использование методов лабораторной диагностики аллергических заболеваний.
10. Использование методов лабораторной диагностики кожно-венерических заболеваний.
11. Использование методов лабораторной диагностики паразитарных болезней.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Труфанов Г.Е., Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебник / Г. Е. Труфанов и др.; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3960-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439609.html>
2. Морозов А.К., Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов [Электронный ресурс] / гл. ред. тома А.К. Морозов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 832 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой) - ISBN 978-5-9704-3559-5 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435595.html>
3. МРТ. Суставы верхней конечности : руководство для врачей / под ред. Г. Е. Труфанова, В. А. Фокина. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>
5. Росс Дж. Лучевая диагностика. Позвоночник.-М.,2018
6. Труфанов Г.К Лучевая диагностика дегенеративных заболеваний позвоночника 3-е издание.-ЭЛБИ-СПб,2018
7. Мак Нелли Ультразвуковые исследования костно-мышечной системы.-М.,2016
8. Сенча И. Ультразвуковая диагностика. Тазобедренный сустав.-М.:ВИДАР-М,2016

Дополнительная литература

1. Меллер Т.Б. Атлас рентгенологических укладок.-М.:Медицинская литература,2010
2. Райзер М., Баур-Мельник А., Гласер Лучевая диагностика. Костно-мышечная система.М.,2015
3. Косова В.Г. Клинико-рентгенологические изменения крупных суставов при дисплазиях скелета.-М.,2016
4. Куликов В.И. Основы ультразвукового исследования сосудов.-М.:Видар-М,2015
5. Лин Дифференциальный диагноз при КТ и МРТ.-М.,Медицинская литература,2016
6. Андерсон М.В. МРТ и КТ. Секционная анатомия.-М.:Медицинская литература,2018
7. Ермак Е. М. Ультразвуковая диагностика патологии опорно-двигательного аппарата. 2015

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>)
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Nlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« dd » 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **ФТД.В.03 УРГЕНТНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в
ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Планируемые результаты обучения	10
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	27
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	28

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Ургентные состояния» относится к вариативной части Блока ФТД «Факультативы» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

Целью изучения: обучение готовности к оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях.

Задачами является изучение:

- основных видов ургентных состояний;
- аспектов оказания неотложной медицинской помощи.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

Профессиональные компетенции:

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

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

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **1 з.е.** Дисциплина изучается на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 36 часов, в том числе:

лекции – 2 аудиторных часа,

практические занятия – 4 аудиторных часа,

самостоятельная работа- 30 часов.

Темы лекций:

1. Острые нарушения сознания – 1 час.
2. Клиническая и биологическая смерть. Реанимация – 1 час.

Семинарские занятия:

1. Сердечно-легочная реанимация – 1 час.
2. Шок – 1 час.
3. Искусственная вентиляция легких – 1 час.
4. Оценка тяжести больного и мониторинг – 1 час.

Самостоятельная работа:

- Неотложные состояния в пульмонологии.
- Острая почечная недостаточность.
- Острая печеночная недостаточность.
- Острые отравления.
- Гемотрансфузия.
- Парентеральное питание.
- Дезинтоксикационная терапия.
- Неотложные состояния в кардиологии.

Оценочные средства

Тестовые задания:

1. При подозрении на острый инфаркт миокарда необходимо:
 - а) дать нитроглицерин
 - б) ввести обезболивающее
 - в) вызвать кардиобригаду
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
2. Сжимающие боли приступообразного характера за грудиной характерны для:
 - а) миокардита
 - б) стенокардии
 - в) перикардита
 - г) митрального стеноза
3. Наиболее частой причиной обмороков при нарушениях ритма является:
 - а) пароксизм желудочковой тахикардии
 - б) полная синоатриальная блокада
 - в) трепетание желудочков
 - г) фибрилляция предсердий
 - д) полная атриовентрикулярная блокада
4. Препаратом для урежения ЧСС при тахикардиях, является:
 - а) анаприлин (атенолол)
 - б) дибазол
 - в) коринфар
 - г) анальгин
 - д) нитроглицерин
5. Препаратом выбора для купирования приступа желудочковой тахикардии является:
 - а) верапамил
 - б) лидокаин
 - в) дигоксин
 - г) новокаинамид
 - д) обзидан
6. Наиболее частой причиной смерти больного с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является:
 - а) истинный кардиогенный шок
 - б) отек легких
 - в) фибрилляция желудочков
 - г) полная атриовентрикулярная блокада
7. Наиболее подходящим препаратом из перечисленных для купирования отека легких у больного с острым инфарктом миокарда и нормальным АД является:
 - а) строфантин
 - б) нитроглицерин
 - в) маннитол
 - г) преднизолон
 - д) пентамин
8. Наименее подходящим препаратом для купирования отека легких у больного с острым инфарктом миокарда и нормальным АД из перечисленных препаратов является:
 - а) строфантин
 - б) нитроглицерин
 - в) маннитол
 - г) преднизолон
 - д) пентамин
9. Наиболее подходящим препаратом из перечисленных для лечения кардиогенного шока является:
 - а) мезатон
 - б) допамин
 - в) добутамин

- г) ангиотензин
 - д) строфантин
10. У больных с прогрессирующей (нестабильной) стенокардией наблюдается:
- а) возникновение приступов при более легкой нагрузке
 - б) появление приступов стенокардии в покое
 - в) увеличение продолжительности приступов стенокардии
 - г) уменьшение эффекта от нитроглицерина
 - д) все ответы правильны
11. Основным признаком стенокардии напряжения является:
- а) боль давящего или сжимающего характера
 - б) возникновение болевых ощущений при физической нагрузке
 - в) иррадиация болевых ощущений влево по медиальной поверхности левой руки
 - г) быстрый эффект от нитроглицерина
 - д) локализация болевых ощущений за грудиной
12. Развитие острого легочного сердца наиболее вероятно:
- а) при массивной тромбоэмболии легочной артерии
 - б) при крупозной пневмонии
 - в) при инфаркте миокарда правого желудочка
 - г) при астматическом статусе 2-й стадии
 - д) при респираторном дистресс-синдроме взрослых
13. Для массивной тромбоэмболии легочной артерии в первые часы заболевания характерны:
- а) одышка
 - б) боли в грудной клетке
 - в) артериальная гипотензия
 - г) цианоз
 - д) все ответы правильны
14. Внезапной коронарной смертью называют:
- а) смерть при остром инфаркте миокарда
 - б) смерть без видимой причины в течение 1 часа после возникновения неблагоприятных симптомов
 - в) смерть при документированной фибрилляции желудочков
 - г) все ответы правильны
 - д) правильного ответа нет
15. Из перечисленного к осложнениям гипертонического криза не относятся:
- а) острая левожелудочковая недостаточность
 - б) геморрагический инсульт
 - в) острая коронарная недостаточность
 - г) кровоизлияние в сетчатку
 - д) легочное кровотечение
16. Какой препарат наиболее удобен для перорального приема при лечении гипертонического криза?
- а) эналаприл
 - б) анаприлин
 - в) коринфар
 - г) допегит
 - д) изобарин
17. При исследовании больного в постсинкопальный период диагнозу "простой обморок" противоречит:
- а) головная боль
 - б) потеря памяти
 - в) потливость
 - г) тошнота
 - д) наличие позывов к рвоте
18. Для простого обморока наименее характерна потеря сознания:
- а) при виде крови

- б) при продолжительном стоянии
 - в) при физической нагрузке
 - г) при экстракции зубов
 - д) при быстром погружении в холодную воду
19. К ранним осложнениям тяжелой долевой пневмонии относят все, кроме:
- а) отек легких
 - б) плеврит
 - в) острая артериальная гипотензия
 - г) легочное кровотечение
 - д) инфекционно-токсический шок
20. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяют
- а) преднизолон
 - б) адреналин
 - в) эуфиллин
 - г) беротек ингаляционно
 - д) любой из перечисленных
21. Приступ удушья является типичным клиническим проявлением:
- а) сердечной астмы
 - б) ларингоспазма
 - в) бронхиальной астмы
 - г) все ответы неправильны
 - д) все ответы правильны
22. Только для второй стадии астматического статуса характерны:
- а) неэффективность симпатомиметиков
 - б) продолжительность приступа более 14 часов
 - в) подключение дополнительной мускулатуры
 - г) признаки "немого легкого"
 - д) тахикардия до 128 в минуту
23. Показанием к проведению ИВЛ являются:
- а) систолическое АД ниже 80 мм рт. ст.
 - б) выраженный цианоз кожных покровов
 - в) стридорозное дыхание
 - г) "западение" языка
 - д) тахипноэ свыше 35 в минуту
24. С наибольшим риском развития острой печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени сочетаются:
- а) длительный запор
 - б) повышенная белковая пищевая нагрузка
 - в) передозировка мочегонных
 - г) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - д) присоединение асцит-перитонита
25. Из перечисленных данных для гипогликемической комы характерно:
- а) внезапность развития
 - б) сохраненный тонус глазных яблок
 - в) бледность кожных покровов
 - г) все ответы правильные
 - д) все ответы не правильные
26. Из перечисленных состояний дыхание Куссмауля наиболее характерно:
- а) для стволового инсульта
 - б) для тромбоэмболии легочной артерии
 - в) для диабетического кетоацидоза
 - г) для застойной недостаточности кровообращения
 - д) для отравления угарным газом
27. Для кетоацидотической комы справедливы все перечисленные признаки, кроме:
- а) гликемия свыше 20 ммоль/л
 - б) кетоновые тела в моче

- в) влажность кожных покровов
- г) снижение тонуса глазных яблок
- д) сухость кожных покровов

28. У больного констатирована остановка сердца. Реанимационные мероприятия надо начать:

- а) внутрисердечная инъекция адреналина
- б) с проведения закрытого массажа сердца
- в) с проведения ивл "рот в рот"
- г) с обеспечения проходимости дыхательных путей
- д) с дефибрилляции

29. Препаратами в экстренном лечении анафилактического шока является все, кроме:

- а) преднизолон
- б) мезатон
- в) адреналин
- г) эуфиллин

30. Антигистаминовые препараты не эффективны в лечении одной из перечисленных клинических форм анафилаксии:

- а) отек Квинке
- б) крапивница
- в) вазомоторный ринит
- г) бронхоспазм
- д) анафилактический шок

31. Клиническими признаками кетоацидотической диабетической комы являются:

- а) полная потеря сознания
- б) дыхание Куссмауля
- в) запах ацетона изо рта
- г) дегидратация
- д) все перечисленное верно

32. При травматическом шоке оптимальным обезболиванием будет:

- а) внутривенное введение 1-2 мл морфина гидрохлорида
- б) внутривенное введение 300 мг калипсола
- в) закись азота с кислородом в соотношении 3:1
- г) регионарная анестезия
- д) внутривенное введение баралгин

33. Коматозные состояния вызывают:

- а) этиловый спирт
- б) опиаты
- в) фенobarбитал
- г) дихлорэтан
- д) все ответы правильны

34. Развитие острой почечной недостаточности возможно при отравлении:

- а) этиленгликолем
- б) четыреххлористым углеводородом
- в) мышьяком
- г) сулемой
- д) все ответы правильны

35. Для купирования острого психомоторного возбуждения применяют:

- а) аминазин
- б) димедрол
- в) седуксен
- г) анальгин
- д) не один из перечисленных

36. Препаратом выбора для купирования эпилептического припадка является:

- а) сернокислая магнезия
- б) гексенал
- в) седуксен

- г) лазикс
 - д) атропин
37. Первыми признаками анафилактического шока является :
- а) бледность кожных покровов
 - б) потеря сознания
 - в) затруднение дыхания
 - г) падение артериального давления
 - д) все перечисленное верно
38. Признаками гипертонического криза являются:
- а) головная боль
 - б) мелькание «мушек» перед глазами
 - в) тошнота, иногда рвота
 - г) повышение артериального давления
 - д) все перечисленное верно
39. Назовите аллергические синдромы, вызываемые лекарствами:
- а) анафилактический шок
 - б) отек Квинке
 - в) крапивница г) бронхиальная астма
 - д) все перечисленное
40. Падение артериального давления у больного с острым инфарктом миокарда является признаком:
- а) отека легких
 - б) кардиогенного шока
 - в) правожелудочковой сердечной недостаточности
 - г) нарушением сердечного ритма
 - д) хронической сердечной недостаточности
41. Гипердинамическая фаза характерна для _____ шока
- а) анафилактического
 - б) кардиогенного
 - в) гиповолемического
 - г) септического
42. Наиболее частой причиной клинической смерти у больных ишемической болезнью сердца является
- а) асистолия желудочков
 - б) фибрилляция желудочков
 - в) АВ-блокада III степени
 - г) электромеханическая диссоциация
43. К терминальным состояниям не относится
- а) предагония
 - б) клиническая смерть
 - в) терминальная пауза
 - г) шок
44. Продолжительность клинической смерти составляет (в минутах)
- а) 8-10
 - б) 1-2
 - в) 10-15
 - г) 4-6
45. Наиболее частой причиной смерти при передозировке адреналина является
- а) Желудочковая экстрасистолия
 - б) Внутрисердечная блокада
 - в) Острое расширение сердца
 - г) Фибрилляция желудочков сердца
46. Шоковым индексом альговера является отношение
- а) величины систолического артериального давления к частоте сердечных сокращений
 - б) частоты сердечных сокращений к величине диастолического артериального давления
 - в) величины диастолического артериального давления к частоте сердечных сокращений

г) частоты сердечных сокращений к величине систолического артериального давления

47. Главной причиной смерти при тяжелой легочной эмболии является

а) блокада правой ножки пучка Гиса

б) смещение межжелудочковой перегородки

в) острая сердечная недостаточность правого желудочка

г) низкое системное АД

48. При клинической смерти сердечно-легочная реанимация будет более эффективной, если начата на _____ минуте

а) 1

б) 2

в) 3

г) 5

49. Показатели кислотно-щелочного состояния и газов крови у больного с черепно-мозговой травмой, находящегося на искусственной вентиляции легких, при рН - 7,58; рСО₂ - 24 мм рт. ст.; ве = - 4 мэкв/л трактуются как

а) декомпенсированный дыхательный алкалоз

б) метаболический ацидоз

в) смешанный дыхательный ацидоз

г) компенсированный дыхательный алкалоз

50. Наиболее медленно при осложненном течении сахарного диабета развивается _____ кома

а) гипогликемическая

б) лактацидотическая

в) кетоацидотическая

г) гиперосмолярная гипергликемическая

3. Планируемые результаты обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Тесты
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
У.У.1.2	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.3	Интерпретация результатов осмотра пациентов	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)		Тесты
Зн.5.4	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	
Зн.5.5	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека	
Зн.5.6	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	
Зн.5.7	Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы)	
Зн.5.8	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности	
Зн.5.9	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений	
Зн.5.10	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения	
Зн.5.11	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности	
Зн.5.12	Критерии определения степени и площади ожоговой травмы	
Зн.5.13	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	
Зн.5.15	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	

Зн.5.16	Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека
Зн.5.17	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.18	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
Зн.5.19	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.20	МКБ
Зн.5.21	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
Зн.5.22	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
Зн.5.23	Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации
Зн.5.24	Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности
Зн.5.25	Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.26	Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.27	Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза
Зн.5.29	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
Зн.5.31	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
У.5.1	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
У.5.2	Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента
У.5.3	Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.4	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
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.8	Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований
У.5.11	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
У.5.12	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.5.13	Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.14	Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
У.5.15	Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.17	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
У.5.18	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
У.5.19	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.20	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
У.5.23	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
У.5.28	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
У.5.29	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
У.5.31	Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью
У.5.32	Оценивать риск трудной интубации пациента
У.5.33	Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии
У.5.34	Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования
У.5.35	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.36	Оценивать тяжесть состояния пациента
У.5.37	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:
У.5.38	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
У.5.39	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
У.5.41	Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента

У.5.42	Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента
У.5.43	Распознавать острые отравления у пациента
У.5.44	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) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.45	Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ
У.5.46	Установление 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)
У.5.48	Формулирование предварительного диагноза
Н.5.1	Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.2	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.3	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.4	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, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:
Н.5.5	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.5.6	Назначение 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
Н.5.7	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
Н.5.8	Назначение 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
Н.5.9	Обоснование 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
Н.5.11	Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов
Н.5.12	Определение 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
Н.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм
Н.5.15	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.16	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:
Н.5.17	Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием
Н.5.18	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.20	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов
Н.5.21	Проведение 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
Н.5.23	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти
Н.5.24	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	
Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)		Тесты
Зн.6.2	Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций	
Зн.6.4	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	
Зн.6.5	Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.6.6	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	
Зн.6.7	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	
Зн.6.8	Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека	
Зн.6.9	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, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности	
Зн.6.10	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	
Зн.6.11	Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения	
Зн.6.12	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.6.13	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	

Зн.6.14	Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)
Зн.6.15	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.17	Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.18	Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.19	Правила проведения сердечно-легочной реанимации
Зн.6.20	Принципы асептики и антисептики
Зн.6.21	Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии
Зн.6.22	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
Зн.6.23	Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.24	Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при 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
Зн.6.25	Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.26	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.27	Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология"
Зн.6.28	Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.29	Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии
Зн.6.30	Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.31	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов
Зн.6.32	Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков

Зн.6.33	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
Зн.6.34	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.35	Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения
Зн.6.36	Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию
Зн.6.37	Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов
Зн.6.38	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:
Зн.6.39	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.6.1	Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных
У.6.2	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
У.6.3	Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента
У.6.4	Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
У.6.5	Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:
У.6.6	Выполнять фибротреахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева
У.6.7	Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению
У.6.8	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов

У.6.9	Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию
У.6.10	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
У.6.11	Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.12	Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода
У.6.13	Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки
У.6.14	Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
У.6.15	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
У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций
У.6.17	Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость
У.6.18	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
У.6.20	Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций
У.6.21	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
У.6.22	Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства

У.6.23	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
У.6.24	Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.25	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
У.6.26	Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию
У.6.27	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
У.6.28	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
У.6.29	Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание
У.6.30	Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания
У.6.31	Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.32	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.33	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
У.6.34	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

У.6.35	Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
У.6.36	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
У.6.37	Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):
У.6.38	Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.6.39	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
У.6.40	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней
У.6.41	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
У.6.42	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
У.6.43	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
У.6.44	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
У.6.45	Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия
У.6.46	Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.47	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
У.6.48	Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

У.6.49	Проводить сердечно-легочную реанимацию
Н.6.1	Определение 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
Н.6.3	Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
Н.6.4	Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними
Н.6.5	Выявление 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 помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.7	Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации
Н.6.8	Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма
Н.6.9	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.10	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
Н.6.11	Оказание 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
Н.6.12	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской 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
Н.6.13	Определение группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови
Н.6.14	Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации
Н.6.15	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

Н.6.16	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред
Н.6.17	Определение 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 соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.18	Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости
Н.6.19	Определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
Н.6.20	Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
Н.6.21	Определение 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
Н.6.22	Осуществление 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
Н.6.23	Осуществление 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
Н.6.24	Осуществление 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
Н.6.25	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.26	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.27	Оценка 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

Н.6.28	Подбор 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
Н.6.29	Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
Н.6.30	Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии
Н.6.31	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.32	Применение 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:
Н.6.33	Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):
Н.6.34	Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном)
Н.6.35	Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
Н.6.36	Проведение 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
Н.6.37	Проведение инфузионной терапии
Н.6.38	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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.39	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
Н.6.40	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
Н.6.41	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов
Н.6.42	Проведение 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
Н.6.43	Проведение процедуры искусственного кровообращения

Н.6.44	Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности
Н.6.45	Профилактика или лечение 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
Н.6.46	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 медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.47	Разработка 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
Н.6.48	Разработка 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
Н.6.49	Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)	
У.7.1	Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента
Н.7.1	Обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента
Н.7.2	Определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
Н.7.3	Осуществление незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Острый приступ подагры, неотложная помощь.
2. Волчаночный криз, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
3. Гематологический криз, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
4. Почечный криз при склеродермии, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
5. Токсический пневмонит, вызванный приемом метотрексата, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
6. Септический артрит, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
7. Кардиогенный шок, неотложная помощь.
8. Отек легких, неотложная помощь.
9. Пароксизмальные нарушения ритма. Диагностика, неотложная помощь.
10. Гипертонические кризы, неотложная помощь, профилактика осложнений.
11. Тромбоэмболия легочной артерии, неотложная помощь.
12. Астматический статус. Диагностика, неотложная помощь.
13. Желудочно-кишечные кровотечения. Дифференциальный диагноз с легочными кровотечениями, неотложная помощь.
14. Острый живот в практической медицине, неотложная помощь.
15. Диабетические комы. Диагностика, дифференциальный диагноз, неотложная помощь.
16. Анафилактический шок, неотложная помощь.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446539.html>
2. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>
3. Заболотских И.Б., Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>

Дополнительная литература

1. Джаманбаев, Э.А. Терапия некоторых urgentных состояний : монография / Э.А. Джаманбаев. - Бишкек : Илим, 2014
2. Боль: руководство для врачей и студентов/под ред. Н.Н. Яхно.-М.:Медпресс-информ,2013
3. Санников М.В., Шевцов В.И. УРГЕНТНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПРАКТИКЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ: Электронный тест-тренажер.-Санкт-Петербург, 2017. Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_36442417_50037972.pdf

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>)
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>