Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«04» июня 2024 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05687382003EB1699F49FBE8DCDE050624
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 25.03.2024 до 25.03.2025

Москва, 2024

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-анестезиолог-реаниматолог».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология составляет 3 зачетные единицы, из них: 2 зачетные единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.02 Акушерство и гинекология выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Анестезиология-реаниматология, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-анестезиолог-реаниматолог».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

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

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	**ПК-1.** Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
вне медицинской организации **ТФ А/01.8**	
ОТФ А Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности **ТФ А/02.8**	**ПК-2.** Способен к назначению лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
ОТФ В Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности **ТФ В/01.8**	**ПК-3.** Способен к проведению обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности
ОТФ В 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 **ТФ В/02.8**	**ПК-4.** Способен к назначению анестезиологического пособия пациенту, контролю его эффективности и безопасности; искусственному замещению, поддержанию и восстановлению временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
ОТФ В Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента **ТФ В/03.8**	**ПК-5.** Способен к проведению профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
ОТФ В Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности **ТФ В/04.8**	**ПК-6.** Способен к назначению мероприятий медицинской реабилитации и контролю их эффективности

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант ответа.

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

1) своих знаний и профессиональных навыков
2) материально-технических возможностей лечащего учреждения
3) состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования
4) требований больного
5) все ответы правильные

2. Гортань располагается на уровне

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

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

– контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;

– контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;

– ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

Примеры контрольных вопросов:

1. Общие принципы организации службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
2. Регионарная анестезия: виды, механизмы, выбор метода, осложнения.

Примеры контрольных заданий:

1. Методика принудительной вентиляции легких маской наркозного аппарата, интубации трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственной вентиляции легких вручную и с помощью респираторов.
2. Методика проведения неотложных мероприятий при различных формах шока.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Мужчина 35 лет, доставлен в коматозном состоянии. Скорая медицинская помощь была вызвана сыном больного, который при возвращении из школы застал своего отца лежащим на полу без движений. Соседи сообщили, что он не работает, злоупотребляет алкоголем, курит, 4 года назад ЧМТ.

При обследовании: следы рвоты на одежде, сознание отсутствует. Зрачки обычной величины, слабо реагируют на свет. Роговичные рефлексы сохранены. Болевая чувствительность снижена. Ригидности затылочных мышц нет. Наружных повреждений нет. Цианоз губ, акроцианоз. Изо рта запах алкоголя. Температура тела – 35,6^{0}С. В легких много грубых сухих хрипов, больше справа. ЧДД – 24-26 в одну минуту, Sat 92%. Пульс – 122 в минуту, АД – 90/50 мм рт. ст.

В стационаре проведены исследования: глюкоза крови – 5,6 ммоль/л, мочевина – 4,9 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, калий – 3,6 ммоль/л, pH-7,25. ЭКГ – синусовый ритм.

Рентгенография легких: затемнение без четких границ над правой диафрагмой.

Определите:

1. Какова возможная причина комы и Ваш предварительный диагноз?
2. Какая стадия ОДН у пациента?
3. Причина затемнения в правом легком?

Какое требуется неотложное лечение?

Ситуационная задача № 2.

Дежурный реаниматолог вызван в приемное отделение для осмотра больного, доставленного бригадой скорой помощи.

При осмотре больной предъявляет жалобы на приступ удушья, не купирующийся в течение 6 часов, отсутствие эффекта от применяемого ингаляционно сальбутамола, нарастающую одышку, мучительный кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой.

Из анамнеза выяснено, что больной страдает бронхиальной астмой.

Объективно: сознание ясное. Положение вынужденное – больной сидит с фиксированным плечевым поясом. Диффузный цианоз, одышка экспираторного характера с ЧДД до 44 в одну минуту, Sat 82-84%. При аускультации: дыхание проводится во всех отделах легких. По всем легочным полям выслушивается масса сухих, свистящих хрипов.

Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия с ЧСС до 127 в мин., АД 140/90 мм рт. ст., пульс – 120 ударов в одну мин. слабого наполнения.

Задание:

1. Диагноз и степень выраженности ДН?
2. Какое требуется неотложное лечение?

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

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. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html

2. Заболотских И.Б. Интенсивная терапия. Т. 1: национальное руководство / под ред. И.Б. Заболотских, Д.Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-

Медиа, 2020. – 1136 с. – ISBN 978-5-9704-5017-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450178.html

3. Заболотских И.Б. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. Т. II. / под ред. И.Б. Заболотских, Д.Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1072 с. – ISBN 978-5-9704-5018-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450185.html

4. Шамов И.А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И.А. Шамов, С.А. Абусуев – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 357 с. – ISBN 978-5-9704-2975-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html

Дополнительная литература:

1. Александрович Ю.С. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии / Александрович Ю.С., Пшениснов К.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 272 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5418-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454183.html

2. Антонов В Г. Водно-электролитный обмен и его нарушения: руководство для врачей / В.Г. Антонов, С.Н. Жерегеля, А.И. Карпищенко, Л.В. Минаева; под ред. А.И. Карпищенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с.: ил. – 208 с. – ISBN 978-5-9704-5506-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455067.html

3. Гордеев И.Г. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда / И.Г. Гордеев, Н.А. Волов, В.А. Кокорин – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 80 с. – ISBN 978-5-9704-3231-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432310.html

4. Горобец Е.С. Управление нейромышечным блоком в анестезиологии. Клинические рекомендации ФАР / под ред. Е.С. Горобца, В.М. Мизикова, Э.М. Николаенко – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-3025-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430255.html

5. Зайцев А.Ю. Трудные дыхательные пути. Как не испугаться и не ошибиться / Зайцев А.Ю., Светлов В.А., Дубровин К.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-5368-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453681.html

6. Киллу К. УЗИ в отделении интенсивной терапии / К. Киллу, С. Далчевски, В. Коба; пер. с англ. под ред. Р.Е. Лахина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 280 с. – ISBN 978-5-9704-3824-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438244.html

7. Кобалава Ж.Д. Основы кардиоренальной медицины / Кобалава Ж.Д., Виллевальде С.В., Ефремовцева М.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-3040-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430408.html

8. Рагимов А.А. Инфузионно-трансфузионная терапия: руководство / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова. – 2-е изд., доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 256 с. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – 256 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-6177-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461778.html

9. Судаков К.В. Физиология человека: Атлас динамических схем: учебное пособие / К. В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-3234-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432341.html

10. Тубаро М. Дополнительные материалы к изданию «Европейское руководство по неотложной кардиологии» / ред. М. Тубаро, П. Вранкс; перевод с англ. под ред. Е.В. Шляхто. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 960 с. – ISBN 978-5-9704-3974-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439746.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Анестезиология-реаниматология /40	**1. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом** 1) своих знаний и профессиональных навыков 2) материально-технических возможностей лечащего учреждения 3) состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования 4) требований больного 5) все ответы правильные **2. Гортань располагается на уровне** 1) C1-C5 2) C4-C6 3) T1-T6 4) C6-T5 5) T2-T4 **3. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться** 1) в правом бронхе 2) в левом бронхе 3) над бифуркацией трахеи 4) над входом в левый главный бронх 5) над входом в правый главный бронх **4. Расстояние от резцов до бифуркации трахеи у взрослого мужчины составляет** 1) 18-23 см 2) 24-26 см 3) 27-30 см 4) 31-35 см **5. Рвотный центр располагается** 1) в назальном ганглии 2) в центральной извилине 3) в мозжечке 4) в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра 5) в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной 6) части ретикулярной формации **6. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует** 1) бронхоконстрикцией 2) бронходилатацией

		3) вначале констрикцией, а затем дилатацией 4) вначале дилатацией, а затем констрикцией 5) изменений не происходит **7. Подключичные вены расположены** 1) кзади от артерии 2) над артерией 3) кзади и над артерией 4) кпереди и книзу от артерии 5) параллельно артерия **8. При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны осложнения** 1) пневмоторакс 2) паралич диафрагмы на стороне блокады 3) синдром Горнера 4) неврит плечевого нерва 5) все ответы правильны **9. Игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования** 1) кожу 2) надостистую связку 3) желтую связку 4) твердую мозговую оболочку 5) все ответы правильны **10. Катетеризацию подключичной вены лучше производить справа, так как при пункции слева имеется дополнительная опасность за счет** 1) повреждения подключичной артерии 2) повреждения грудного лимфатического протока 3) пункции плевральной полости 4) ранения плечевого сплетения 5) повреждения сонной артерии **11. Шейное сплетение** 1) снабжает кожной чувствительностью переднюю часть грудной клетки до 10 ребра 2) содержит моторные волокна в m.levator scapulae, stemomastoid и trapezius 3) обеспечивает чувствительность лба **12. Закон Пуазелли устанавливает, что скорость потока жидкости меняется** 1) с плотностью жидкости 2) прямо пропорционально градиенту давления, обратно пропорционально вязкости жидкости 3) с числом Рейно **13. Петля давления-объема может измерять** 1) податливость легких 2) резистентность воздушных путей 3) функциональную остаточную емкость 4) объем закрытия **14. Пульсоксиметрия не точна в присутствии** 1) метгемоглобина и карбоксигемоглобина 2) ложной пигментации

		3) серповидно-клеточной болезни 4) при отравлении ФОС **15. Растворимость газа в крови** 1) выше при комнатной температуре, чем при температуре тела 2) выше при температуре тела, чем окружающей среды; 3) зависит от концентрации НЬ в крови 4) зависит от содержания белков плазмы **16. Средняя потребность в О2 у взрослого человека составляет** 1) 150-200 мл/мин 2) 250- 300 мл/мин 3) 500- 600 мл/мин 4) 700- 800 мл/мин **17. Физиологическое мертвое пространство не увеличивается при** 1) интубации трахеи 2) анестезии испаримыми веществами 3) легочной эмболии 4) положительном давлении в конце выдоха (PEEP) 5) тяжелой гиповолемии **18. Осмолярность плазмы в норме составляет** 1) 205 мосмоль 2) 230 мосмоль 3) 290 мосмоль 4) 320 мосмоль 5) 340 мосмоль **19. Клиническими симптомами дефицита натрия являются** 1) усталость, апатия, тошнота и рвота 2) снижение АД, судороги 3) потеря сознания 4) верно А и **20. Клиническими симптомами гипертонической дегидратации являются** 1) жажда, сухость кожи и слизистых оболочек, нервно-психические нарушения 2) полиурия 3) повышение осмолярности плазмы 4) верны все ответы 5) верно А и В **21. Объем крови у 70-летнего мужчины в мл/кг массы составляет** 1) 30 мл 2) 50 мл 3) 65 мл 4) 100 мл 5) 150 мл **22. Мембранный потенциал в покое** 1) в норме -80 mV в нейроне 2) не зависит от трансмембранного градиента концентрации хлорида

		3) не находится под влиянием изменений экстрацелюлярной концентрации натрия 4) не зависит от активности натриево-калиевого насоса 5) не зависит от экстрацелюлярной концентрации калия **23. Альфа-1 адренергическая стимуляция вызывает** 1) вазодилатацию 2) тахикардию 3) релаксацию беременной матки 4) снижение почечного кровотока 5) усиление моторики кишечника **24. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при снижении** 1) онкотического давления плазмы 2) среднего артериального давления 3) концентрации белка в интерстициальных жидкостях 4) венозного давления 5) концентрации натрия в плазме **25. Известными причинами послеоперационной олигурии являются** 1) увеличение секреции альдостерона 2) уменьшение объема внеклеточной жидкости 3) уменьшение секреции кортизола 4) высокая активность ренина плазмы **26. Левожелудочковое конечно-диастолическое давление снижено при перечисленных** 1) во время сна 2) при ишемии миокарда 3) при эпидуральной анестезии 4) при септическом шоке 5) при легочной эмболии **27. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются** 1) ардуан 2) сукцинилхолин 3) атракуриум **28. Атропин оказывает на органы дыхания следующее действие** 1) уменьшает анатомическое, мертвое пространство 2) увеличивает сопротивление дыханию 3) увеличивает анатомическое мертвое пространство 4) верно А и Б 5) верно Б и В **29. Дроперидол вызывает** 1) снижение прессорного эффекта адреналина и норадреналина 2) улучшение перфузии тканей за счет расширения периферических сосудов 3) снижение кровотока в коже и мышцах 4) верно А и Б 5) верны все ответы **30. Норадреналин вызывает следующие эффекты** 1) положительное инотропное действие на миокард

		2) гипергликемию и повышение метаболизма 3) увеличение коронарного кровотока, вазоконстрикцию сосудов почек 4) верно А и **31. Действие сердечных гликозидов проявляется** 1) усилением систолических сокращений сердца при удлинении диастолы 2) стимуляцией K^+ насоса и поступлением Са в клетку 3) повышением возбудимости проводящей системы сердца 4) верны все ответы 5) верно А и Б **32. В случае массивных инфузий кристаллоидов, превышающих 50% объема инфузионных сред, возможны следующие осложнения** 1) отек легких, отек мозга 2) гипокоагуляция 3) внутрисосудистый гемолиз 4) верно А и Б 5) верны все ответы **33. Следующие вещества являются антиконвульсантами** 1) мидазолам 2) суксаметониум 3) нифедипин 4) атракуриум 5) трифторперазин **34. Действия недеполяризующих нейромышечных блокаторов** 1) не потенциируются ингаляционными анестетиками 2) в повторных дозах вызывают двойной блок 3) потенциируются внутриперитонеальным введением пенициллина 4) потенциируется у пациентов с множественным нейрофиброматозом 5) потенциируется при гиперкалиемии **35. Длительное лечение кортикостероидами может привести к** 1) образованию катаракты 2) остеомаляции 3) миопатии 4) асептическому некрозу головки бедра 5) панкреатиту **36. Доза кетамина для введения в наркоз у взрослого пациента равна** 1) 5-7 мг/кг массы тела 2) 7-10мг/кг 3) 10-12 мг/кг 4) 3-5 мг/кг 5) 1-2 мг/кг **37. Острая сердечно-сосудистая недостаточность при высоком центральном венозном давлении не типична**

		для одного из следующих состояний 1) напряженного пневмоторакса 2) венозной воздушной эмболии 3) легочной эмболии 4) сердечной недостаточности 5) кровотечения **38. Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться** 1) гипертонического криза 2) отека легких в ответ на инфузионную терапию 3) коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления 4) эмболии легочной артерии **39. Больному, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является** 1) анемия 2) высокий уровень холинэстеразы крови 3) низкий уровень холинэстеразы крови 4) высокая концентрация холинэстеразы крови 5) повышенный уровень небелкового остаточного азота **40. Оптимальным вариантом анестезии у лиц пожилого и старческого возраста при операции в урологии, ортопедии и травматологии, гинекологии принято считать** 1) местную анестезию + седативные и наркотические средства 2) региональную анестезию, включая блокады, эпидуральную и спинальную в сочетании с седативными препаратами 3) внутривенную анестезию с сохранением спонтанного дыхания 4) гндотрахеальный наркоз с миорелаксантами и ИВЛ 5) эндотрахеальный наркоз с управляемой гипотонией
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

		г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** а) дидактика, психология, история, философия, школоведение б) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов в) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология г) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология д) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** а) наглядных б) комбинированных в) устных г) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** а) учебная программа б) учебный план в) государственный образовательный стандарт г) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными**

		требованиями, – это а) мониторинг б) контроль в) планирование качества г) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** а) кредит б) нагрузка в) зачетные единицы
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций /5	**1. Задачи РСЧС** а) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС б) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС в) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС г) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС д) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС **2. В состав ВСМК входят все, кроме** а) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России б) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России в) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления г) силы и средства медицинской службы гражданской обороны **3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является** а) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы б) четко организованная медицинская эвакуация в) прогнозирование исхода поражения г) медицинская сортировка д) оказание неотложной помощи **4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС** а) пункт сбора пораженных б) распределительный пост в) сортировочная площадка г) площадка санитарного транспорта д) площадка оказания медицинской помощи е) площадка размещения легко пораженных ж) площадка размещения тяжело пораженных **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО**

		а) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении б) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших в) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи г) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов д) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления е) контролирует исполнения решений
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных

		медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Общая реаниматология и интенсивная терапия критических состояний /20	**1. Для чего используется свежезамороженная плазма?** 1) плазмозамещения; 2) увеличения онкотического давления крови; 3) возмещения дефицита термолабильных факторов свертывания; 4) возмещение термостабильных факторов свертывания. **2. К коллоидным плазмозаменителям относятся:** 1) 5 % глюкоза; 2) 10 % глюкоза; 3) полиглюкин; 4) альбумин; 5) желатиноль. **3. Типичными лабораторными признаками ДВС (со II стадии) являются:** 1) тромбоцитопения; 2) гиперфибриногенемия; 3) гипофибриногенемия; 4) гипокоагуляция. **4. При некупирующемся приступе бронхиальной астмы показано:** 1) β_2-агонист каждые 4 часа; 2) β_2-агонист каждый 1 час; 3) глюкокортикоид внутривенно; 4) эуфиллин в средней дозе 0,6 мг/кг/час; 5) эуфиллин в средней дозе 6 мг/кг/час. **5. Типичные метаболические расстройства при скоротечной печеночной недостаточности включают:** 1) гипогликемию; 2) гетаболический алкалоз; 3) метаболический ацидоз; 4) гипокалиемию. **6. Показаниями к гемодиализу при ОПН являются:** 1) анурия; 2) креатин сыворотки крови более 0,4 ммоль/л; 3) креатин сыворотки выше 0,8 ммоль/л; 4) калий сыворотки более 4 ммоль/л; 5) калий сыворотки более 6 ммоль/л. **7. Коррекция водно-электролитных расстройств:** 1) при изотонической дегидратации используют растворы Рингера и 0,9% хлорида натрия; 2) скорость введения K^+ у взрослых не должна превышать 20 ммоль/час; 3) основными донаторами свободной воды являются растворы глюкозы; 4) гипергидратация является показанием для использования осмодиуретиков; 5) потребность в калии возрастает при увеличении

		калоража парентерального питания. **8. Наибольшее повышение pO_2 артериальной крови при ИВЛ вызывают:** 1) увеличение ДО; 2) увеличение МОД; 3) повышение пикового давления на вдохе; 4) увеличение времени выдоха; 5) повышение FiO_2 **9. Порядок оказания первичного реанимационного пособия:** 1) внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции лёгких; непрямой массаж сердца; режим – 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку; 2) обеспечение проходимости дыхательных путей; проведение искусственной вентиляции лёгких; непрямой массаж сердца; режим – 2 дыхательных движения + 30 компрессий на грудную клетку; 3) непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции лёгких; внутрисердечные инъекции; режим – 1 дыхательное движение + 10 компрессий на грудную клетку; 4) искусственная вентиляция лёгких; внутрисердечное введение адреналина; непрямой массаж сердца; режим – 1 дыхательное движение + 15 компрессий на грудную клетку; 5) непрямой массаж сердца, внутрисердечно 0,1 мл адреналина на 10 мл физиологического раствора; ИВЛ «рот в рот». **10. Причинами развития сердечной декомпенсации в постреанимационном периоде являются** 1) снижение тонуса сосудов; 2) централизация кровообращения; 3) снижение сократительной способности миокарда; 4) гипоксия миокарда в результате уменьшения коронарного кровотока; 5) нарушение преднагрузки. **11. Преимуществами добутрекса перед допамином при острой сердечной недостаточности являются** 1) отсутствие влияния на альфа-рецепторы сосудов, в связи с чем не повышается ОПС и давление в лёгочной артерии; 2) влияние на опиоидные рецепторы; 3) влияние на альфа- и бета-рецепторы; 4) верно А и Б; 5) ничего из перечисленного. **12. Количество кристаллоидного плазмозаменителя, необходимое для возмещения кровопотери в случае отсутствия коллоидных растворов** 1) в 2 раза меньше; 2) в 2 раза больше;

		3) в 3 раза больше; 4) равно необходимому количеству коллоидного раствора; 5) в 4,5 раза больше. **13. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется** 1) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут; 2) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом; 3) крапивницей, отёком Квинке, кожным зудом; 4) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена; 5) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией. **14. Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение** 1) внутривенно струйно 40 % глюкозы; 2) внутривенно капельно 40 % глюкозы; 3) внутривенно капельно 5 % глюкозы; 4) внутривенно 40 % глюкозы + 6-8 ЕД инсулина; 5) внутривенно струйно 5 % глюкозы. **15. Сердечно-лёгочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо** 1) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг; 2) нанести удар по грудине; 3) интубировать больного; 4) провести дефибрилляцию разрядом 360 Дж ; 5) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно. **16. Что является наиболее частой причиной псевдомембранозного колита?** 1) гентамицин; 2) метранидазол; 3) линкомицин; 4) пенициллин; 5) тетрациклин. **17. Что является показанием к ультрафильтрации?** 1) угрожающий отек легких; 2) уремическая кома; 3) уидроперикард при ОПН; 4) анасарка. **18. Повышение уровня мочевины в крови может возникать при** 1) почечной недостаточности; 2) желудочно-кишечном кровотечении; 3) дегидратации; 4) печеночной недостаточности; 5) чрезмерной внутривенной волемической нагрузке. **19. Оценка по шкале APACHE**

		1) направлена на точную физиологическую оценку состояния здоровья; 2) направлена на прогнозирование исхода у пациента; 3) в системе APACHE II используется 12 физиологических переменных; 4) не использует первичного диагноза, так как он не дает информации об исходе; 5) использует наилучшие физиологические показатели, отмеченные за 24 ч с момента поступления. **20. Седация в отделении интенсивной терапии** 1) используется для купирования спутанности сознания; 2) уменьшает психологическую травму вследствие лечения; 3) ее эффективность оценивается по динамике частоты сердечных сокращений и артериального давления; 4) может влиять на иммунный ответ; 5) в послеоперационный период может быть предпочтительнее применения аналгетиков.
7.	Нейрореаниматология и нейроанестезиология /10	**1. Выберите правильные ответы** 1) при ишемическом инсульте необходимо поддерживать систолическое АД ниже 220 мм рт. ст. и диастолическое АД – ниже 120 мм рт. ст. 2) при геморрагическом инсульте необходимо поддерживать систолическое АД ниже 170-190 мм рт. ст., а диастолическое АД – ниже 90-100 мм рт. ст. 3) необходимо снижение АД при инсульте до нормального 4) не обращать внимание на АД **2. В комплекс лечения повышенного ВЧД после ЧМТ входят** 1) хирургическая декомпрессия гематомы 2) умеренная гипервентиляция 3) закапывания атропина в глаза для визуализации зрительного диска 4) тугое бинтование шеи для надежной фиксации эндорахеальной трубки **3. У больного с низкой внутричерепной податливостью давление цереброспинальной жидкости увеличивается под прямым воздействием** 1) гиперкарбии 2) гипоксии 3) фторотана 4) кетамина 5) всего перечисленного **4. Лечение воздушной эмболии, произошедшей во время операции на задней черепной ямке не должно включать применения** 1) компрессии v.jugularis 2) прекращения дачи закиси азота 3) аспирации воздуха через катетер из правого предсердия 4) маннитола

		5) перевода больного в положение на левом боку **5. В диагнозе смерти ствола мозга** 1) калорическая проба используется для оценки сохранности V-го черепного нерв 2) ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномоничным признаком 3) отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва 4) могут наблюдаться рефлекторные движения в ногах 5) верно только В и Г **6. Лечение судорог, появившихся после удаления кортикальной менингиомы, включает** 1) внутривенно фенитоин, хлоразепам 2) инфузию барбитурата 3) внутривенно маннитол, проведение гипервентиляции; 4) все перечисленные меры 5) верно А и Б **7. Тяжесть состояния больных с хирургической патологией головного мозга в дооперационном периоде определяется главным образом** 1) степенью внутричерепной гипертензии 2) экстракраниальными проявлениями болезни и сопутствующей патологи 3) изменениями ОЦК 4) всем перечисленным 5) верно А и Б **8. Внутривенное применение барбитуратов противопоказано** 1) при эпилептических судорогах 2) при состоянии возбуждения 3) при судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия 4) при сердечно-сосудистом коллапсе 5) при тонических судорогах **9. Для купирования катаболического синдрома при диэнцефальной форме ушиба вещества головного мозга необходимо** 1) инфузионная терапия кристаллоидами до 5 л в сутки 2) полное энергетическое покрытие катаболизм 3) нейровегетативная блокада 4) применить дегидратанты 5) хирургическая коррекция тенториального вклинения **10. Искусственная гипотермия у больных с диэнцефальной формой черепно-мозговой травмы вызывает** 1) уменьшение продукции углекислоты в организме 2) снижение потребности мозга в кислороде 3) уменьшение катаболизма 4) уменьшение отека мозг 5) все перечисленное.
8.	Кардиореаниматология и кардиоанестезиология	**1. Основное направление лечения острой левожелудочковой недостаточности**

	/10	1) увеличение сократимости миокарда 2) снижение нагрузки на сердце 3) увеличение нагрузки на сердце 4) метаболическая терапия миокарда **2. Осложнения бета-адреностимуляторов включают** 1) сердцебиение 2) обострение ИБС 3) гипокалиемию 4) гиперкалиемию **3. ЭКГ-признаками острого легочного сердца являются:** 1) глубокий зубец S в I отведении 2) зубец Q в III отведении 3) высокие зубцы T в V_1-V_2 4) высокие заостренные зубцы P во II, III, aVF отведениях 5) широкие зубцы P в I, II отведениях **4. Подъём сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях I, aVL, V_3-V_6 с уменьшением амплитуды зубца R является характерным** 1) для мелкоочагового переднего инфаркта 2) для интрамурального переднебокового инфаркта 3) для крупноочагового бокового инфаркта 4) для мелкоочагового бокового инфаркта 5) для интрамурального заднебокового инфаркта **5. Для гликозидной интоксикации характерно** 1) инверсия зубца T 2) аллоритмия 3) корытообразное снижение сегмента ST 4) подъем сегмента ST 5) ЭКГ не меняется **6. Антиангинальный эффект нитроглицерина обусловлен** 1) уменьшением конечно-диастолического давления в левом желудочке 2) уменьшением преднагрузки на сердце 3) устранением спазма венечных артерий 4) увеличением насыщения крови кислородом 5) увеличением потребления кислорода миокардом **7. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является** 1) кортикостероиды 2) мезатон 3) сердечные гликозиды 4) допамин 5) все перечисленное **8. При синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамса-Стокса оптимально применение** 1) атропина 2) симпатомиметиков 3) гормонов 4) искусственного водителя ритма

		5) допустимо все перечисленное **9. Факторами риска тромбоэмболии легочной артерии являются** 1) постельный режим 2) оксигенотерапия 3) оперативное вмешательство 4) иммобилизация конечностей 5) все перечисленные факторы **10. Премедикация у кардиохирургических больных заключается в назначении следующих препаратов, кроме** 1) снотворных, транквилизаторов 2) сердечных гликозидов 3) наркотического анальгетика за 40 мин до операции 4) антигистаминных препаратов 5) атропина

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Общие принципы организации службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
2. Регионарная анестезия: виды, механизмы, выбор метода, осложнения.
3. Общие принципы лечения острых отравлений. Методы детоксикации организма.
4. Анальгетики: классификация, механизм действия, дозировка.
5. Посттрансфузионные осложнения.
6. Экстренные анестезиологические пособия при геморрагическом шоке.
7. Острая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, лечение.
8. Местные анестетики: классификация, основные свойства, механизм действия. Виды местной анестезии.
9. Острое почечное повреждение: патогенез, диагностика, интенсивная терапия. Методы экстракорпоральной детоксикации.
10. Электроимпульсная терапия: методы, показания, техника выполнения.
11. Кардиогенный шок: диагностика, особенности при ЭХО-кардиографии, патогенез, лечение.
12. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, патогенез, принципы диагностики, особенности при ЭХО-кардиографии, лечение.
13. Режимы вентиляции легких. Параметры вентиляции легких.
14. Септический шок: особенности патогенеза, оценка тяжести, диагностика, лечение. Методы экстракорпоральной детоксикации при сепсисе.
15. Гипертонический криз: классификация, осложнения, методы лечения.
16. Интраоперационная коррекция артериальной гипертензии.
17. Гипертермия: этиология, патогенез, патофизиология, лечение. Злокачественная гипертермия.
18. Ингаляционные анестетики: классификация, основные свойства, механизм действия.
19. ОКС: патогенез, диагностика, лечение. Осложнения коронарографии.
20. Оценка функционального состояния больных: параметры, нормы, шкалы.
21. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Протокол трудной интубации.

22. Жизнеугрожающие нарушения ритма сердца: виды, диагностика, лечение. Классификация антиаритмических препаратов.

23. Кислотно-щелочной баланс. Виды нарушений, коррекции.

24. Общая анестезия, классификация, выбор метода при различных видах оперативного вмешательства.

25. Гипнотики, анестетики, миорелаксанты: классификация, дозировки, осложнения, антидоты.

26. Аллергические реакции, анафилактический шок: клиническая картина, лечение.

27. Ингаляционные анестетики: выбор в зависимости от вида оперативного вмешательства, дозировка, осложнения.

28. Катетеризация ЦВ топография, алгоритм выполнения, виды осложнений и их лечение.

29. Спинальная анестезия: особенности метода, выбор препаратов, показания, осложнения.

30. Респираторный дистресс-синдром: диагностика, лечение. Определение протективной ИВЛ.

31. Терапевтический плазмообмен: показания, методика, виды осложнений.

32. Осложнения ИВЛ: виды, диагностика, лечение.

33. Искусственная гипотермия: классификация, показания, осложнения, лечение осложнений.

34. Эпидуральная анестезия: особенности метода, препараты для анестезии, показания и противопоказания, осложнения, купирование осложнение.

35. Трансфузионная терапия в анестезиологии, показания, осложнение, лечение осложнение.

36. Анестезия при плановых травматологических операциях. Методика ультразвуковой навигации при проведении проводниковой анестезии.

37. Шок: классификация, патогенез, лечение.

38. Особенности интенсивной терапии при церебральной катастрофе.

39. Послеоперационное обезболивание: выбор метода, классификации препаратов, контроль уровня аналгезии.

40. Особенности анестезии у больных пожилого и старческого возраста.

41. Антибактериальная терапия, методы борьбы с антибиотикорезистентностью в ОРИТ.

42. Кома: классификация, этиология, диагностика, лечение.

43. Декомпенсация сахарного диабета, методы лечения в ОРИТ.

44. Нарушения водно-электролитного баланса: этиология, диагностика, лечение. Основы инфузионной терапии.

45. Нутритивная поддержка в условия ОРИТ.

46. Сердечно-легочно-церебральная реанимация. Протокол.

2.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Методика принудительной вентиляции легких маской наркозного аппарата, интубации трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственной вентиляции легких вручную и с помощью респираторов.

2. Методика проведения неотложных мероприятий при различных формах шока.

3. Методика проведения неотложные мероприятия при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе.

4. Методика проведения ИВЛ инжекционным методом.

5. Методика проведения интубации трахеи под местной анестезией ротовым и носовым путем.

6. Методика ИВЛ: простейшими методами («изо рта -в- рот», «изо рта -в- нос»), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инжекционным методом, с помощью ларингеальной маски.

7. Методика проведения интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, в слепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией.

8. Методика опорожнения желудка зондом, прижатия пищевода в области шеи (прием Селлика) и другими методами.

9. Методика проведения электростимуляции и электродефибрилляции.

10. Методика измерения ЦВД.

11. Методика катетеризации мочевого пузыря, измерения диуреза.

12. Методика энтерального зондового и парентерального питания.

13. Методика проведения реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.

14. Методика проведения предоперационной подготовки с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.

15. Методика проведения вводного наркоза внутривенными и ингаляционными препаратами; применение миорелаксантов.

16. Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.

17. Методика проведения анестезии при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях, экстренных нейрохирургических.

18. Методика проведения анестезии в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.

19. Методика проведения: ингаляционного, внутривенного, комбинированного наркоза масочным и эндотрахеальным способом, с раздельной и эндотрахеальной интубацией, при искусственной вентиляции легких и самостоятельном дыхании, комбинированной электроаналгезии и чрескожной электронейростимуляции, внутривенной анестезии инфузионным (капельным) способом с использованием аппаратов для длительных дозированных инфузий.

20. Методика проведения местного обезболивания: аппликационная, инфильтрационная, футлярная и эпидуральная анестезия (на поясничном уровне).

21. Установка показаний и методика проведения катетеризации периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществление контроля производимых инфузий.

22. Методика проведения премедикации, анестезии у детей (расчетные дозировки медикаментов по возрасту и массе тела, поддержание проходимости дыхательных путей и интубация (выбор интубационной трубки, ее диаметр в зависимости от возраста, особенности техники инкубации), использование аппаратуры для детей).

23. Методика проведения неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза.

24. Методика катетеризация эпидурального пространства.

25. Методика проводниковой анестезии: блокада нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральная (на различных уровнях обычная и продленная с катетером), спинальная, эпидуральная анальгезия введением морфина для обезболивания в послеоперационном периоде при болевых синдромах.

26. Методика взятия крови для анализа крови и КЩС.

27. Методика определения группы крови и Rh-принадлежности крови (индивидуальной совместимости).

28. Методика экспресс-диагностики нарушений свертывания крови.

29. Методика выполнения лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции.

30. Методика проведения трахеостомии, коникотомии.

31. Методика проведения бронхоскопии, очищения дыхательных путей от патологического содержимого.

32. Методика проведения венепункции, венесекции, катетеризации периферических и центральных вен у взрослых и детей; длительная инфузионная терапия, использование аппаратуры для дозированных инфузий.

33. Методика проведения артериопункции и артериосекции.

34. Методика проведения пункции и дренирования плевральной полости.

35. Методика проведения форсированного диуреза.

36. Методика внутрисердечного введения медикаментов.

37. Методика вибрационного массажа грудной клетки.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

Мужчина 35 лет, доставлен в коматозном состоянии. СМП была вызвана сыном больного, который при возвращении из школы застал своего отца лежащим на полу без движений. Соседи сообщили, что он не работает, злоупотребляет алкоголем, курит, 4 года назад ЧМТ.

При обследовании: следы рвоты на одежде, сознание отсутствует. Зрачки обычной величины, слабо реагируют на свет. Роговичные рефлексы сохранены. Болевая чувствительность снижена. Ригидности затылочных мышц нет. Наружных повреждений нет. Цианоз губ, акроцианоз. Изо рта запах алкоголя. Температура тела – 35,6^0 С. В легких много грубых сухих хрипов, больше справа. ЧДД – 24-26 в минуту, Sat 92%. Пульс – 122 в минуту, АД – 90/ 50 мм рт. ст.

В стационаре проведены исследования: глюкоза крови – 5,6 ммоль/л, мочевина – 4,9 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, калий – 3,6 ммоль/л, pH-7,25. ЭКГ – синусовый ритм.

Рентгенография легких: затемнение без четких границ над правой диафрагмой.

Определите:

1. Какова возможная причина комы и Ваш предварительный диагноз?
4. Какая стадия ОДН у пациента?
5. Причина затемнения в правом легком?
6. Какое требуется неотложное лечение?

Задача 2.

Дежурный реаниматолог вызван в приемное отделение для осмотра больного, доставленного бригадой СМП.

При осмотре больной предъявляет жалобы на приступ удушья, не купирующийся в течении 6 часов, отсутствие эффекта от применяемого ингаляционно сальбутамола, нарастающую одышку, мучительный кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой.

Из анамнеза выяснено, что больной страдает бронхиальной астмой.

Объективно: сознание ясное. Положение вынужденное – больной сидит с фиксированным плечевым поясом. Диффузный цианоз, одышка экспираторного характера с ЧДД до 44 в минуту, Sat 82-84%. При аускультации: дыхание проводится во всех отделах легких. По всем легочным полям выслушивается масса сухих, свистящих хрипов.

Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия с ЧСС до 127 в мин., АД 140/90 мм рт. ст., пульс 120 в мин. слабого наполнения.

Задание:

2. Диагноз и степень выраженности ДН?
3. Какое требуется неотложное лечение?

Задача 3.

Поставьте диагноз по следующим клиническим признакам и лабораторным данным (больной 2-е сутки после операции аденомэктомии):

- бледность кожных покровов, цианоз губ, акроцианоз набухания яремных вен;
- резкая боль в правой половине грудной клетки, прожилки крови в мокроте;
- влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания;
- на рентгенограмме легких зона конусовидного затемнения в области средней доли правого легкого;
- время свертывания крови (по Ли-Уайту)2 мин, фибриноген «Б» +++.

Задача 4.

С целью обезболивания операции по поводу кисты левого яичника начата местная инфильтрационная анестезия 0,25% раствором новокаина. Сразу же после введения новокаина у больной отмечены резкое беспокойство, бледность кожных покровов, быстро нарастающий отек лица, шеи, чувство удушья, сопровождающееся затруднением выдоха. Пульс слабого наполнения, 132 уд/мин. Артериальное давления снизилось до 70/0 мм. рт. ст.

Определите:

1. Что за возникшее состояние, объясните механизм его развития?
2. Какое требуется неотложное лечение?

Задача 5.

В отделение реанимации, минуя приемное отделение, доставлена женщина 36 лет в тяжелом состоянии с диагнозом: самопроизвольный выкидыш при сроке беременности 11-12 недель. При транспортировке в машине скорой помощи женщина несколько раз теряла сознание. При осмотре: больная в сознании, но вяла, заторможена, отмечается резкая бледность кожных покровов, акроцианоз, АД 80/30 мм. рт. ст., пульс 112 уд/мин, нитевидный, тоны сердца глухие. По словам женщины, у нее дома произошел самопроизвольный выкидыш. В момент осмотра, забора проб крови, подготовки к пункционной катетеризации центральной вены больная почувствовала ухудшение состояния, беспокойна, жалуется на чувство нехватки воздуха, несмотря на подачу 100% кислорода. Произведена пункционная катетеризация подключичной вены. ЦВД резко отрицательное. Больная переведена в положение Тренделенбурга, начата инфузионная терапия, получены анализы крови: НЬ=31 ед., Ht=18%, сахар=7,8ммоль/л. При осмотре кровянистые выделения из половых путей в умеренном количестве.

Определите:

1. Ваш диагноз, какова должна быть тактика интенсивной терапии? Укажите, необходимо ли переливание крови и кровезаменителей? Какое количество крови необходимо перелить, каким кровезаменителям следует отдать предпочтение?

2. Целесообразно ли переливание плазмы, фибриногена, альбумина, введение преднизолона, мезатона, норадреналина, адреналина, препаратов кальция, бикарбоната натрия, дицинона, аминокапроновой кислоты? Какие критерии будут указывать на улучшение состояния больной? Каких специалистов необходимо срочно вызвать на консультацию? Следует ли произвести какое-либо экстренное хирургическое вмешательство?

Задача 6.

В реанимационный зал доставлен больной 23 лет. 20 минут назад был сбит автомашиной. При поступлении сознание отсутствует, двигательное возбуждение. На

своде черепа участки ссадин и ушибов. Зрачки умеренно расширены, глазные яблоки «плавают». Дыхание глубокое, 12 в 1 минуту, везикулярное. АД 180/110 мм рт. ст. Пульс 52 уд/мин;

При обследовании обнаружены перелом теменно-височной кости слева, смещение срединных структур слева направо. Произведена диагностическая спинномозговая пункция, при которой из спинномозгового канала получена проба ликвора, слабо окрашенного кровью. Ликвор вытекает под повышенным давлением.

Через 15 минут после проведенных исследований состояние больного резко ухудшилось. АД снизилось до 100/60 мм рт. ст., пульс участился до 124 уд. в 1 минуту. Дыхание стало поверхностным, участилось до 40 в 1 минуту. На болевые раздражители появляются клонико-тонические судороги с превалированием тонуса разгибателей.

Определите:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы возможные причины развившегося осложнения?
3. Ваша дальнейшая тактика?

Задача 7.

В клинику поступил больной 65 лет с сердечной астмой, картина выраженной гипоксии и гиперкапнии, число дыханий 30 в мин. Наряду с медикаментозным лечением больному назначена кислородотерапия. Вскоре после начала ингаляции кислорода через маску наркозного аппарата у больного наступила остановка дыхания.

Определите:

1. Объясните причину апноэ.
2. Ваша тактика?

Задача 8.

Ребенок 1 г. 6 мес. поступил в реанимационное отделение с диагнозом двусторонняя мелкоочаговая пневмония, острая дыхательная недостаточность. Выраженный цианоз, одышка – число дыханий 50 в мин, пульс 140 мин. Начата кислородотерапия 100% кислорода с помощью маски наркозного аппарата. Несмотря на вдыхание кислорода в течение 20 мин. улучшения состояния не наступило – цианоз оставался таким же выраженным, одышка и тахикардия сохранились.

Определите:

1. Объясните причину неэффективности кислородотерапии.
2. Ваша тактика?

Задача 9.

Пользуясь формулами общей потребности в калориях, рассчитайте и сравните полученные результаты для ребенка массой 10 кг и взрослого массой 70 кг (в сутки) необходимого количества белков (1 часть), жиров (1 часть) и углеводов (4 части).

Перечислите и обоснуйте допустимые виды обезболивания.

Расскажите об их методике, возможных осложнениях, противопоказаниях.

Составьте возможную инфузионно-трансфузионную программу:

1. на время операции (кровопотеря 1500 мл);
2. в 1-е сутки послеоперационного периода.

Показатели больного после операции: натрий 130 ммоль/л, хлор 93 ммоль/л, магний 1 ммоль/л, кальций 2,5 ммоль/л – в плазме; pH 7,42, BE + 1,9 ммоль/л, paCO2 41 мм рт. ст., общий белок 58 г/л. Ht 0,49, НЬ 131 г/л, ОЦК 3,1 л, ЦВД 2 см вод. ст. АД 100/60, ЧП 110. Диурез 1,5 л.

Проведите синдромную диагностику (ВЭБ, КЩС, ТГС, ОЦК).

Определите дефицит и назначьте коррекцию, рассчитав ее по формулам.

Задача 10.

Анестезиолог приглашен к больной (20 лет, вес 55 кг) костно-суставным туберкулезом, которой предстоят две однотипные радикально-восстановительные операции на тазобедренных суставах с интервалом 6-8 месяцев. Первая операция (резекция в/3 бедра, формирование вертлужной впадины и гомопластика тазобедренного сустава) планируется на следующей неделе. У больной сопутствующий туберкулезный спондилит (Т4-Т1о), кифоз III степени, хроническая дыхательная недостаточность II степени.

ЧД 24. Проба Штанге 18, проба. АД 110/80 мм рт. ст., ЧП 90. Других изменений нет.

При осмотре – анкилоз нижней челюсти, рот открывается на 3 см. Интубация путем прямой ларингоскопии представляется затруднительной.

1. Составьте и обоснуйте план анестезиологического пособия.
2. Перечислите возможные варианты интубации.

Ваши рекомендации по предоперационному обследованию, по премедикации:

- Методика обезболивания.
- Возможные осложнения.
- Противопоказания.
- Ориентировочная продолжительность каждого вида наркоза.

Задача 11.

На операцию назначена больная М., 48 лет, вес 80 кг, с диагнозом хронический калькулезный холецистит.

Определите:

1. Назначьте необходимое предоперационное исследование.
2. Возможные варианты премедикации.
3. Перечислите допустимые виды обезболивания.

Напишите рекомендации послеоперационной интенсивной терапии в реанимационном отделении.

Задача 12.

На операцию назначен больной 50 лет, вес 85 кг, с диагнозом рак желудка. Предстоит резекция желудка.

Определите:

1. Назначьте необходимое предоперационное обследование. Напишите возможные варианты премедикации.

2. Рассчитайте потребное количество гидролизатов, жировых эмульсий и глюкозы. Укажите процент и потребное количество в мл, т.е. то, что можно вписать в лист назначений.

Задача 13.

1. Перечислите заболевания, при которых может быть показана ИВЛ:

нейротропные инфекции (5) – в скобках указано их минимальное количество, ОДН вследствие интоксикации (3), ОДН вследствие травмы (2), ДН при неврологических заболеваниях (3).

2. Напишите показатели больного, при которых показана ИВЛ.

- АД
- ЧП
- ЧД
- paO2
- paCO2

- эр.
- НЬ
- Ht
- другие, по вашему усмотрению _____

2. Перечислите пути и способы доставки кислорода в организм.

3. Расскажите о них (показания, методика, ожидаемые результаты, контрольные исследования, возможные осложнения, противопоказания).

Задача 14.

Машиной «скорой помощи» в приемный покой доставлен пострадавший мужчина 20 лет, вес 70 кг. 30 мин назад получил ножевое ранение в/3 правого бедра, сопровождающееся сильным наружным кровотечением. Сразу был наложен жгут.

При поступлении сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодные, влажные. АД 80/40 мм рт. ст., ЧП 340, ЧД 24.

Определите:

1. Ваши действия при поступлении раненого?

2. Через 30 мин анализ крови: гемоглобин 121 г/л, гематокрит 0,31, эритроциты 3,0 млн, ЦВД отрицат. Оцените состояние больного по синдромам.

3. Перечислите комплекс реанимационных мероприятий.

4. Назначьте инфузионно-трансфузионную терапию.

Задача 15.

Машиной «скорой помощи» в приемное отделение доставлена пострадавшая женщина, вес 68 кг, получившая ножевое ранение в грудную клетку. Клиническая картина соответствует внутреннему кровотечению и открытому пневмотораксу.

Определите:

1. Ваши действия при поступлении.

2. Предоперационная подготовка и выбор обезболивания (во время операции эвакуировано 2 л крови).

3. Оценить послеоперационное состояние по системам.

4. Рекомендации по инфузионно-трансфузионной терапии в послеоперационном периоде. (№ 0,36, белок 50 г/л, натрий 135 ммоль/л, К 3,6 ммоль/л; КЩС: рН 7,16. раСО2 19 мм рт. ст., ВЕ-15,7 ммоль/л, ВВ 35 ммоль/л, 5В 13,6 ммоль/л, АВ 9 ммоль/л.

Задача 16.

Машиной «скорой помощи» в приемный покой доставлен пострадавший мужчина 55 лет, вес 70 кг. 1 час назад был сбит автомобилем.

При поступлении сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодные, влажные. АД 70/40 мм рт. ст., ЧП 145, ЧД 26.

Определите:

1. Ваши действия при поступлении пострадавшего.

2. Через 30 мин анализ крови: гемоглобин 108 г/л, гематокрит 0,3; эритроциты 3,3 млн. ЦВД отрицат. Рентгенологически – перелом таза. Оцените состояние больного по синдромам.

3. Перечислите комплекс реанимационных мероприятий.

4. Назначьте необходимую реанимационную терапию (Н1 0,31, НЬ 121 г/л, КЩС: рН 7,61, ра СОа 43 мм рт. ст., ВЕ+15,5 ммоль/л, ВВ 60,8 ммоль/я, '5В 40,1 ммоль/л, АВ 41 ммоль/л, калий 2,2 ммоль/л, 1Ма 130 ммоль/л, белок 54 г/л.

Задача 17.

Из приемного покоя в реанимационное отделение доставлена больная 38 лет, вес 64 кг, с диагнозом ЖКК из язвы в области 12-перстной кишки. АД 100/60 мм рт. ст., ЧП 120,

ЧД 24, гемоглобин 9,0 г/л, гематокрит 0,3, эритроциты 2,5 млн. Больная от операции отказывается.

Определите:

1. Принято решение о консервативной терапии. Правильно оно или нет? Ваши назначения по интенсивной терапии в реанимационном отделении.

2. Через 2 часа: эритроциты 3,5 млн, НЬ 134 г/л, гематокрит 0,35, рН 7,3, ВЕ 10 ммоль/л, раСОз 60 мм. рт. ст.). Определить дефицит ОЦК, нарушения КЩС и назначить коррекцию.

Задача 18.

В приемное отделение доставлен больной 63 лет, вес 80 кг, диагностирована острая кишечная непроходимость. Длительность заболевания 12 часов (К 3,0 ммоль/л, Na 122 ммоль/л, С1 93 ммоль/л, Са 5 ммоль/л, Нв 140 г/л, гематокрит 0,38, эритроциты 4 млн; рН 7,26, ВЕ – 16, $paCO_2$ 28 мм рт. ст.).

Определите:

1. Ваша синдромная диагностика больного.

2. Рекомендации по предоперационной подготовке.

3. Обоснуйте выбор обезболивания.

4. Рекомендации по послеоперационной инфузионной терапии (К 3,5, Na 139, С1 100, Са 5,1, рН 7,49, ВЕ+5, раСО2 46, гематокрит 0,37, НЬ 138 г/л, эритроциты 2,9 млн.

Задача 19.

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

Определите:

1. Какие исследования необходимо провести у больного?

2. Ваши рекомендации по интенсивной терапии (К 5, Ма 143, Эр 4,2, НЬ 14,0 г/л, гематокрит 0,35, белок 52 г/л; рН 7,32, pCO_2 38, 5В 19, ВВ 36, ВЕ – 6).

Задача 20.

В приемный покой поступил пострадавший мужчина 47 лет, вес 80 кг, с диагнозом ЗЧМТ, ушиб головного мозга II ст.

В хирургическом лечении не нуждается. Переведен в реанимационное отделение. Без сознания, АД 115/90 мм р. ст., ЧП 70, ЧД 2Э, ЦВД+12. По заключению невропатолога и нейрохирурга, офтальмолога – явления начинающегося отека головного мозга. Давление ликвора повышено, микроскопически в нем обнаружены эритроциты.

Определите:

1. Напишите лечебную инфузионно-трансфузионную программу с применением средств по вашему усмотрению: включая лазикс, включая маннитол, включая мочевину, включая.

2. Улучшение (ухудшение) каких конкретных показателей больного вы ожидаете и в какое время?

Задача 21.

В приемное отделение поступила больная 48 лет, вес 90 кг, с ожогом I—II ст. 50% поверхности тела.

Определите:

1. Ваши рекомендации по необходимому обследованию?

2. Напишите инфузионно-трансфузионную программу на 1-3-е сутки. (ОЦП 2,5 л, белок 38 г/л, Ма 135, мочевина 7,37, К=3,8, ЦВД+2, Ш 0,4, НЬ 160 г/л, рН 7,2, раСОа 19, ВЕ-10, ВВ 35, 8В 13, АВ 9).

Задача 22.

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

Определите:

1. Синдромная диагностика.
2. Рекомендации по интенсивной терапии больной.

Задача 23.

В реанимационное отделение поступила больная 24 лет, вес 55 кг, с диагнозом гинекологический сепсис.

Определите:

1. Ваши рекомендации по обследованию больной.
2. Назначьте интенсивную терапию.

Задача 24.

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

Определите:

1. Синдромная диагностика.
2. Рекомендована интенсивная терапия.

Задача 25.

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

Определите:

1. Перечислите возможные виды ком.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Обоснуйте лечение комы вследствие геморрагического инсульта.
4. Напишите инфузионную программу на 1-е сутки.

Задача 26.

Попутным транспортом в приемный покой доставлена женщина около 30 лет, вес 60 кг. Подобрана во дворе жилого дома. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. АД 90/60 мм рт. ст., ЧП 60, ЧД 20.

Определите:

1. Ваши действия при поступлении.
2. Оцените состояние пострадавшей, проведите дифференциальную диагностику и назначьте комплекс реанимационных мероприятий.

Задача 27.

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

Определите:

1. Перечислите возможные виды ком.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Обоснуйте варианты терапии гипергликемической комы
4. Напишите инфузионную, программу на- 1-е сутки.

Задача 28.

В приемное отделение поступил больной 23 лет, вес 70 кг, с явлениями острой

печеночной недостаточности при отравлении неизвестным ядом.

Определите:

1. Назначьте необходимое обследование.
2. Напишите рекомендуемую терапию.

Задача 29.

В приемное отделение поступил больной 67 лет, вес 75 кг, с диагнозом кома неясной этиологии.

Определите:

1. Перечислите возможные виды ком.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Обоснуйте варианты терапии печеночной комы.
4. Напишите инфузионную программу на 1-е сутки.

Задача 30.

В приемное отделение поступил больной с явлениями острой почечной недостаточности при отравлении неизвестным ядом.

Определите:

1. Назначьте необходимое обследование.
2. Напишите рекомендуемую терапию.

Задача 31.

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

Определите:

1. Перечислите возможные виды ком.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Обоснуйте вариант терапии уремической комы (ОПН).
4. Напишите инфузионную программу на 1-е сутки.