

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования



УТВЕРЖДАЮ
Министр здравоохранения ПМР
К.В.Албул
«26» 12 2024 г.

СОГЛАСОВАНО
Ученым советом факультета
протокол № 6
от «26» 12 2024 г.
Председатель
Ученого совета факультета
Г.Н.Самко

ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы послевузовского профессионального
образования- программы ординатуры

Специальность **31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

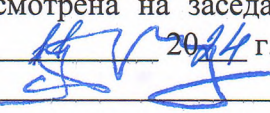
Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

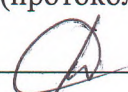
Тирасполь, 2024

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы послевузовского профессионального образования - программы ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 661 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры»)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Хирургии с циклом онкологии протокол № 4 от «25» 12 2024 г.  Фомов Г.В.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

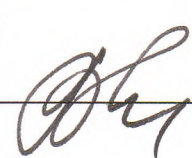
Председатель УМК  А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС _____ Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент  Бондарь В. Г.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - акушер-гинеколог).

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

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» завершается присвоением квалификации " врач – анестезиолог-реаниматолог".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

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

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;
- б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) 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 - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью 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 - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

1) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» проводится в форме государственного экзамена.

4.2.Трудоёмкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3.Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Анестезиология-реаниматология с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,
2 этап - оценка практических навыков и умений	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3 этап – устный экзамен по дисциплине	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах,

как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по ятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой

классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

а). *Основная литература:*

1. Сумин С.Л. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: учебник для учреждений высшего профессионального образования / С.А. Сумин, И.И. Долина. - М.: МИА, 2015. - 493 с.
2. Сумин, С. А. Анестезиология и реаниматология. Т. 1 : учеб. пособие в 2-х т. для системы последиplomного профессионального образования врачей / С.А. Сумин, М.В. Руденко, И.М. Бородин. - М.: МИА, 2010. - 928 с.
3. Сумин, С. А. Анестезиология и реаниматология Т. 2 : учеб. пособие в 2-х т. для системы последиplomного профессионального образования врачей / С.А. Сумин, М.В. Руденко, И.М. Бородин. - М.: МИА, 2010. - 872 с.
4. Анестезиология и интенсивная терапия: Практическое руководство [Электрон. издание] / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2012. - 640 с.
5. Корячкин В.А. Диагностика в анестезиологии и интенсивной терапии: рук-во для врачей / В.А. Корячкин, В.Л. Эмануэль, В.И. Страшное. - СПб.: СпектрДит, 2011. - 413 с.
6. Экстремальная токсикология : учебник : [рек. "Рос. мед. акад. последиplom. образования"] : / Г.А. Софронов, М.В. Александров, А.И. Головкин [и др.] ; под ред. С. А. Софронова, М.В. Александрова. - СПб.: ЭЛБИС СПб, 2012. — 254 с.
7. Стоун Д. Наглядная анестезиология : учеб. пособие для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов = Anaesthesia at a Glance / Д. Стоун, У. Фоусетт ; пер. с англ. А.В. Алексеева; под ред. В.А. Светлова. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2016. - 114 с. 1 экз.

б). *Дополнительная литература:*

1. Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии : учебник / под ред. В.А. Михельсона, В.А. Гребенникова. - изд. 3-е, перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 512с.
2. Геиннут К.Л. Клиническая анестезия / К.Л. Гвиннут ; пер. с англ. А.Е. Любовской; под ред. С.В. Свиридова. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 301 с.

3. Анестезиология / под ред. Р. Шефера, М. Эберхардта. - пер. с нем. О.А. Долиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 864с.
4. Интенсивная терапия : рук-во для врачей: учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования врачей / под ред. В.Д. Малышева, С.В. Свиридова. - изд. 3-е, перераб. и доп. - М.: МИА, 2009. - 712с.
5. Неотложные состояния в анестезиологии / под ред. К. Олмана, Э. МакИндоу, А. Уилсона. - пер. с англ. А.А. Митрохина. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. - 367с.
6. Хеннеси А.А. Анализ газов артериальной крови понятным языком / А.М. Хеннеси, А.Дж. Джапп. - Пер. с англ. под ред. В.Л. Кассиля. - М.: Практическая медицина, 2009. - 140с.
7. Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии / Ю. Швухов, К.А. Грайм ; пер. с нем. М.И. Секачевой. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 303 с.
8. Бараш П.Д. Клиническая анестезиология / П.Д. Бараш, Б.Ф. Куллен, Р.К. Стэлтинг. - изд. 3-е. пер. с англ. под ред. В.Я. Родионова. - М.: Медицинская литература, 2004. - 592с.
9. Гордеев В.И. Педиатрическая анестезиология-реаниматология : частные разделы / В.И. Гордеев, Ю.С. Александрович. - СПб.: Медицинское изд-во, 2004. - 408с.
10. Частная анестезиология и реаниматология / под ред. Е.М. Левитэ. - М.: Авторская Академия, 2008. - 652с.
11. Блэк Э. Детская анестезиология / Э. Блэк, А. Макьюан. - пер. с англ. НА. Тимониной. - М.: Практика, 2007. - 223с.

Приложение 1

1. Для какой стадии наркоза по Гведелу характерна следующая симптоматика: ярко-красный цвет кожных покровов, повышенный тонус скелетных мышц, умеренное расширение зрачков при сохранении их реакции на свет, подвижные глазные яблоки, крепкое сжатие век, неполное выключение конъюнктивальных рефлексов?
 1. Для 1 -й стадии
 2. Для 2-й стадии
 3. Для 3-й стадии
 4. Для 4-й стадии
2. Какова предельно допустимая концентрация заиси азота в смеси с кислородом при проведении наркоза средней продолжительности?
 1. 20%
 2. 40%
 3. 80%
 4. 95%
3. В процессе обезболивания кратковременной операции у больного отмечалось двигательное возбуждение, затем наблюдалось увеличение артериального давления, имело место мышечная ригидность. После наркоза больной был обеспокоен, отмечались бред и галлюцинации. Глубина наркоза была достаточной. Действию какого препарата свойственна описанная клиническая симптоматика?
 1. Гексенала
 2. Виадрила
 3. Пропанидида (эпонтола, сомбревина)
 4. Кетамина
4. Применение какого сочетания препаратов рассматривается как нейролептанальгезия (НЛА)?
 1. Дропиридола и фентанила
 2. Промедола и атропина
 3. Пипольфена и промедола
 4. Листенона и тубокурарина
5. В процессе введения больных в наркоз (планировалось общее обезболивание с управляемым дыханием) на определенном этапе у него начались фибрилляторные подергивания вначале мимической мускулатуры лица, затем туловища, верхних и нижних конечностей. В ответ на действие какого препарата развились данные проявления мышечной активности?
 1. Гексенала
 2. Дитилина
 3. Тубокурарина
 4. Виадрила
6. Трудная интубация связана с:
 - А - короткой толстой шей
 - Б - ограниченным открыванием рта
 - В - абсцессом мягких тканей полости рта
 - Г - ограниченными движениями шейного отдела позвоночника
 - Д - маллампаии
 1. верно всё, кроме А
 2. верно всё, кроме Б
 3. верно всё, кроме В
 4. верно всё, кроме Г
 5. верно всё, кроме Д
 6. верно всё
7. Судороги, возникающие после проводниковой анестезии:
 - А - могут возникнуть вследствие введения местного анестетика в кровеносный сосуд
 - Б - могут провоцировать передозировкой местного анестетика
 - В - лечатся оксигенотерапией и обеспечением проходимости дыхательных путей
 - Г - если судороги не прекращаются, их можно купировать введением тиопентала, диазепама
 - Д - могут сопровождаться аритмиями или остановкой сердца
 1. Верно всё, кроме А
 2. Верно всё, кроме Б
 3. Верно всё, кроме В

4. Верно всё, кроме Г
5. Верно всё, кроме Д
6. Верно всё
8. Нижеуказанные факторы могут вызвать затруднения при интубации:
- А - анкилоидный спондилит
 - Б - синдром Дауна
 - В - синдром Пьера-Робина
 - Г - невротическая булимия
 - Д - эктопическая беременность
- 1. Верно А, Б, В
 - 2. Верно Б, В, Г
 - 3. Верно Г, Д
 - 4. Верно В, Г, Д
9. Премедикация с использованием препаратов, блокирующих слюновыделение:
- А - противопоказано пациентам, подвергающимся оперативному вмешательству в ротовой полости
 - Б - не должна осуществляться, если используется кетамин
 - В - может увеличить вязкость бронхиального секрета
 - Г - не имеет никаких неприятных побочных эффектов
 - Д - противопоказана детям до 3-х лет
- 1. верно А, Д
 - 2. верно Б
 - 3. верно В
 - 4. верно А, Г.
10. У беременной жалобы на трудности при дыхании и покальвание в руках сразу после спинальной анестезии гипербарическим раствором бупивакаина для кесарева сечения. Действие анестезиолога в этом случае:
- А - опустить головной конец
 - Б - дать кислород и быть готовым к обеспечению проходимости дыхательных путей
 - В - увеличить скорость инфузии
 - Г - положить подушку под голову и плечи
 - Д - продолжать готовиться к хирургическому вмешательству, не обращая внимания на жалобы
- 1. верно всё, кроме А
 - 2. верно всё, кроме А, Б
 - 3. верно всё, кроме Б, В, Г
 - 4. верно всё, кроме А, Г, Д
 - 5. верно всё, кроме А, Д
11. Центральное венозное давление не является показателем:
- 1. венозного возврата
 - 2. сократительной способности правого желудка
 - 3. объема крови
 - 4. сердечного выброса
12. 18CO_2 вызывает:
- А - удлинение диастолы сердца вследствие релаксации миокарда
 - Б - повышения тонуса миокарда
 - В - расширение периферических сосудов
 - Г - увеличение А-В проводимости
- 1. верно А, Б
 - 2. верно А, Г
 - 3. верно Б, В
 - 4. верно А, В.
13. При каком пути введения адреналина достигается наименьший клинический эффект:
- 1. подкожном
 - 2. внутримышечном
 - 3. внутривенном
 - 4. эпидуральном
 - 5. субарахноидальном
14. Какое разведение раствора получается при добавлении 0,5 мл адреналина к 100 мл ксикаина:
- 1. 1:200
 - 2. 1:2000

3. 1:20000
4. 1:200000
5. 1:2000000

15. После субарахноидального введения анестетика было установлено, что произведена тотальная спинномозговая анестезия. Одним из важнейших терапевтических мероприятий при этом является:

1. внутрисердечное введение адреналина
2. придание столу положения, обратного положению Транделенбурга
3. внутривенное введение атропина
4. искусственная вентиляция легких и стабилизация гемодинамики

16. Какой из признаков не указывает на правильно проведенную симпатическую блокаду:

1. потоотделение
2. миоз
3. повышение температуры
4. отсутствие «гусиной кожи»

17. Какой уровень спинномозговой или эпидуральной анестезии следует произвести для достижения полной симпатической блокады?

1. С₄
2. Т₆
3. Т₃
4. Т₈
5. Т₁₀

18. Наиболее тяжелой реакцией на переливание несовместимой крови, от которой пациент умирает в течение 2-6 дней, является:

1. Поражение почечных канальцев
2. Множественные эмболии хлопьевидными агрегатами клеток
3. Нарушение фильтрационной функции почек
4. Отек легких
5. Гемолитическая анемия

19. Гангрена, развивающаяся при внутриартериальном введении тиопентала натрия, обусловлена:

1. Длительным спазмом артерий
2. Высоким pH
3. Низким pH
4. Химическим эндартериитом
5. Спазмом капилляров.

20. Какой из следующих газов наиболее медленно диффундирует из легких в кровь?

1. азот
2. закись азота
3. гелий
4. углекислый газ
5. воздух

21. Внутривенное введение тиопентала натрия абсолютно противопоказано при:

1. родах
2. феохромоцитоме
3. анестезии у младенцев
4. порфирии
5. шоке.

22. Какой из следующих препаратов блокирует никотиноподобное действие ацетилхолина?

1. атропин
2. d- тубокурарин
3. физостигмин
4. скополамин
5. эрготоксин

23. Какая из следующих методик обеспечивает релаксацию матки?

1. Спинномозговая анестезия
2. Внутривенная анестезия тиопенталом натрия
3. Анестезия фторотаном

24. При анестезии у маленьких детей наиболее неблагоприятным признаком является:

1. ЧСС = 144 в 1 мин
2. ЧСС = 54 в 1 мин
3. АД = 85/50 мм рт. ст.
4. Сужение зрачков
5. Учащение дыхания

25. У младенцев значительно легче, чем у взрослых возникает нарушение проходимости дыхательных путей вследствие:

- А - относительно большого языка
- Б - небольших размеров дыхательных путей
- В - небольшого угла бифуркации трахеи
- Г - небольшого количества колец трахеи

1. верно всё
2. верно А, Б
3. верно В, Г
4. неверно всё

26. При боковом положении пациента во время торакальных операций:

- А - для обеспечения адекватной вентиляции требуется повышение давления на вдохе
- Б - может происходить скопление секрета и крови в нижележащем легком
- В - снижается вентиляция нижележащего легкого
- Г - существует опасность возникновения невритов в нижележащей руке
- Д - предпочтительнее проводить операцию в условиях спонтанного дыхания

1. верно всё
2. верно Б, В, Г, Д,
3. верно А, Д
4. верно А, Б, В, Г

27. Центральная анальгезия морфином, при операциях на сердце, у тяжелобольных:

- А - противопоказана
- Б - позволяет достигнуть достаточной анальгезии и анестезии
- В - вызывает вазоконстрикцию
- Г - резко снижает сердечный выброс
- Д - затрудняет проведение ИВЛ, в послеоперационном периоде

1. верно всё
2. верно В, Д
3. верно Б
4. верно всё, кроме А
5. неверно всё

28. Для нейтрализации гепарина, после искусственного кровообращения, в кардио-хирургии наиболее эффективен:

1. витамин К
2. хлорид кальция
3. клексан
4. протамин сульфат
5. унитиол
6. этамзилат
7. хинидин

29. Перед анестезией и обширным хирургическим вмешательством прием следующих препаратов обычно прекращают:

- А - производные сульфонилмочевины
- Б - бензодиазепины
- В - оральные контрацептивы
- Г - кумарины
- Д - антигипертензивные препараты

1. верно всё
2. верно всё, кроме Г
3. неверно всё
4. верно А, Б, Д
5. верно А, В, Г

30. Осложнением трансуретральной резекции предстательной железы - не являются:

- А - ожог

Б - коагулопатия
В - перегрузка гипертоническим раствором
Г - гипотоническая перегрузка
Д - гипертермия
Е - послеоперационная боль в области плечевых суставов

1. верно всё
2. верно А, Б, Д
3. верно В, Е
4. неверно всё

31. При анестезии у пострадавших с ожоговой травмой:

1. интубации трахеи и ИВЛ надо производить без использования миорелаксантов
2. предпочтение отдают недеполяризующим миорелаксантам стероидной группы
3. наиболее безопасна и управляема фракционная методика внутривенного введения дитилина
4. противопоказано к применению пипекурония и атракурия

32. При ургентном абдоминальном родоразрешении у беременных с эклампсией:

1. предпочтение следует отдать спинальной анестезии
2. предпочтительна индукция дропериолом и кетамин
3. от интубации трахеи надо воздержаться во избежание подъема АД
4. запрещено использование седуксена, магния сульфата, тиопентала из-за опасности угнетения плода

5. предпочтительнее сбалансированный масочный наркоз с сохраненным спонтанным дыханием во избежание аспирационных осложнений

6. может быть использован при индукции фентанил и тиопентал
7. противопоказаны депполяризующие миорелаксанты при индукции

33. Для профилактики и лечения синдрома аорто-кавальной компрессии у беременных рожениц в операционной – анестезиологи обычно применяют:

1. положение Тренделенбурга
2. положение Фовлера
3. коленно-локтевое положение
4. смещение беременной матки влево
5. смещение беременной матки вправо

34. Амбулаторная терапия и анестезия противопоказаны:

1. при вероятной необходимости ИВЛ во время общей анестезии
2. пожилым пациентом
3. при ЛОР-операциях у детей до 9 лет
4. у новорожденных
5. в ближайшие 5 лет, после перенесенной резекции желудка по Бильрот-2

35. Кровоток через плаценту становится неадекватным, как только систолическое АД у роженицы измеренное манжеточным способом снижается до:

1. 90 - 100 мм рт. ст.
2. 70 - 80 мм рт. ст.
3. 45 - 55 мм рт. ст.
4. 35-40 мм рт. ст.
5. 25 - 30 мм рт. ст.

36. Интраоперационное внутривенное введение барбитуратов противопоказано:

1. у эпилептиков старше 40 лет
2. при психомоторном возбуждении у алкоголиков
3. при возбуждении, после введения лидокаина в эпидуральное пространство
4. при эклампсических судорогах
5. при сердечно-сосудистом коллапсе, при применении местных анестетиков

37. У пациента, идущего на операцию по поводу компрессионного перелома шейного позвонка, отмечается недостаточно эффективный кашлевой рефлекс, выраженная бронхиальная секреция. Какое из следующих мероприятий, Вы могли бы рекомендовать, как наиболее практичное и эффективное для предупреждения развития ателектазов в послеоперационном периоде?

1. ежедневная санационная бронхоскопия
2. трижды в день тщательный туалет трахеобронхиального дерева мягким катетером
3. адекватный туалет трахеобронхиального дерева через инкубационную трубку каждые 6 часов
4. временная трахеотомия, через которую отсасывается мокрота из трахеи по мере накопления

5. постуральный дренаж
38. Эпизоды брадикардии и гипотензии, возникающие во время операции на органах брюшной полости, анестезиолог обычно устраняет применением:
 1. шейной вагосимпатической блокады
 2. переливания эритромазсы
 3. прозерина
 4. мезатона
 5. пропранолола
 6. атропина
39. Трансфузионные реакции наиболее часто наблюдаются при:
 1. ДВС - синдроме
 2. ОПН
 3. переливании иногруппной крови
 4. переливании консервированное крови со сроком хранения более 10 дней
40. Какой из следующих препаратов противопоказан при порфирии?
 1. Фентанил
 2. Гексенал
 3. Ардуан
 4. Эфедрин
 5. бисептол
41. Выберите неправильное утверждение:
Значительное повышение уровня калия в крови после внутривенного введения сукцинилхолина:
 1. наблюдаются у пациентов с массивной травмой
 2. может устраняться предварительным введением тест-дозы ардуана
 3. наблюдаются у пациентов с параплегией
 4. чаще всего наблюдаются у пациентов, получавших препараты дигиталиса
42. Какое из следующих осложнений, не связано с субарахноидальным применением спирта для снятия упорных болей у инкурабельного онкобольного?
 1. злокачественная артериальная гипертензия
 2. нарушение контроля над тонусом мочевого пузыря и сфинктера прямой кишки
 3. нижний парепарез
43. Для деструктивной эпидуральной или субарахноидальной блокады при лечении болевого синдрома у терминально-инкурабельных онкобольных - не применяется:
 1. спирт
 2. замороженный физраствор
 3. фенол
 4. полибиолин
44. Врач-реаниматолог решил осуществить электроимпульсную терапию (электродефибрилляцию) больному с фибрилляцией желудочков сердца, пользуясь синхронизатором. С какой фазой ЭКГ - комплекса должен быть синхронизирован разряд дефибриллятора?
 1. с зубцом Q
 2. с нисходящей фазой зубца R
 3. с зубцом T
 4. с сегментом S-T
 5. учет фазы ЭКГ-комплекса не имеет смысла
45. Для диагностики остановки дыхания определяющим не является следующий признак:
 1. отсутствие дыхательной экскурсии грудной клетки
 2. отсутствие газового потока из дыхательных путей пациента на выдохе
 3. отсутствие движений надчревной (эпигастральной) области
 4. синюшный цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек
46. Что не входит в понятие тройного приема Сафара на дыхательных путях?
 1. запрокидывание головы
 2. выдвижение вперед нижней челюсти
 3. открывание рта
 4. захват и удержание языка
47. При клинической смерти первоочередными мероприятиями по восстановлению проходимости дыхательных путей являются:
 1. позвать другого, более опытного реаниматолога
 2. запрокидывание головы, выдвижение вперед нижней челюсти
 3. опустить головной конец операционного стола

4. выполнить прием Селлика
48. Определяющим признаком для экспресс-диагностики остановки кровообращения являются:
 1. мидриаз
 2. анизокория
 3. отсутствие спонтанного дыхания
 4. отсутствие пульса на сонных артериях
 5. отсутствие сознания
49. В чем цель первой стадии реанимации?
 1. срочное обеспечение тканей кислородом и удаление углекислоты
 2. устранение отека мозга и восстановление сознания
 3. восстановление спонтанного дыхания
 4. восстановление самостоятельных движений
 5. восстановление деятельности головного мозга
50. К элементарным мероприятиям по оказанию первой помощи по поддержанию жизни, кроме сердечно-легочной реанимации, не относится:
 1. остановка наружного кровотечения
 2. придание больному положения, облегчающего проходимость дыхательных путей
 3. борьба с шоком
 4. туалет раны
 5. профилактика дополнительных повреждений
51. Какова последовательность этапов I стадии реанимации?
 1. поддержание кровообращения, экстренная ИВЛ и оксигинация, восстановление проходимости дыхательных путей
 2. экстренная ИВЛ и насыщение тканей кислородом, поддержание кровообращения, восстановление проходимости дыхательных путей
 3. восстановление проходимости дыхательных путей, экстренная ИВЛ, насыщение тканей кислородом и поддержание кровообращения
52. Продолжительность клинической смерти может значительно увеличиться при:
 1. повышении температуры окружающей среды
 2. повышении температуры тела
 3. приеме алкоголя
 4. поражении электротоком
 5. понижении температуры окружающей среды
53. К признакам биологической смерти не относят:
 1. отсутствие дыхания
 2. «кошачий глаз»
 3. трупные пятна
 4. мутные роговицы
 5. мягкие глазные яблоки
54. Правильность проведения элементарных мероприятий сердечно-легочной реанимации не определяются по:
 1. сужению зрачков
 2. появлению мочеиспускания
 3. появлению самостоятельного дыхания
 4. появлению пульса
55. Выберите точку для нанесения прекардиального удара:
 1. в области верхушечного толчка
 2. в области проекции синусового узла
 3. в IV межреберье по окологрудной линии слева
 4. на границе средней и нижней трети грудины
 5. в подключичной области слева
56. Основным определяющим признаком остановки сердца является:
 1. судороги
 2. отсутствие пульса на сонной артерии
 3. отсутствие самостоятельного дыхания
 4. узкие зрачки
 5. широкие зрачки
 6. отсутствие сознания
57. Какой из следующих элементов входит в тройной прием Сафара?
 1. подкладывание валика под плечи
 2. приоткрывание рта
 3. сгибание атлanto-окципитального сочленения

4. дыхание рот в рот

58. Поставить диагноз бронхореи при отравлении ФОС и дифференцировать это состояние с отеком легких можно на основании:

А - тахикардии

Б - брадикардии

В - миоза

Г - мидриаз

Д - повышения ЦВД

Е - нормального или пониженного ЦВД

Ж - влажных хрипов над всей поверхностью лёгких

З - влажных хрипов над трахеей и крупными бронхами

И - наличия миофибрилляции мышц груди, голеней

1. верно А, Г, Д, Ж, З
2. верно Б, В, Е, З, И
3. верно А, В, Д, Ж, И
4. верно Б, В, Д, З

59. Типичными клиническими проявлениями отравления барбитуратами являются?

А - отсутствие сознания (кома)

Б - двигательное возбуждение, галлюцинации

В - миоз

Г - мидриаз

Д - угнетение дыхания

Е - трофические расстройства

Ж - на ЭКГ замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады

1. верно всё, кроме Б и Г
2. верно всё, кроме В и Е
3. верно всё, кроме Б, Г, Ж
4. верно всё, кроме Г и Д

60. Лечение апноэ, возникающего в результате передозировки мышечных релаксантов, следует начинать с применения:

1. натрия гидрокарбоната
2. ИВЛ
3. налорфина
4. прозерина
5. бемегида
6. атропина и прозерина

61. Какой вид анестезии противопоказан пациенту с миастенией, которому предстоит экстренная операция по поводу травмы нижней конечности?

1. циклопропан + O₂
2. эфир + O₂
3. тиопентал натрия + тубокурарин + O₂
4. спинномозговая анестезия

62. С какой целью применяют сердечные гликозиды при мерцательной аритмии?

1. купировать фибрилляцию предсердий
2. поддержать автоматизм желудочков
3. мерцание привести в трепетание
4. замедлить проведение импульсов в АВ узле

63. Какое из следующих состояний не является противопоказанием к проведению управляемой гипотонии:

1. заболевание почек
2. аневризма сосудов мозга
3. анемия
4. заболевание печени
5. ишемическая болезнь сердца

64. Укажите наименее вероятную из причин развития гипогликемической комы у больного сахарным диабетом:

1. прием алкоголя
2. чрезмерная физическая нагрузка
3. прием гипотиазида

65. Дыхание Куссмауля возникает в результате?

1. слабости дыхательной мускулатуры
2. угнетения дыхательного центра

3. повышения внутричерепного давления
 4. выраженной гипоксемии
 5. снижения рН крови (ацидоз)
66. Признаком, свидетельствующим о разрешении астматического статуса, является:
1. прекращение отхождения мокроты
 2. появление «немого» легкого
 3. ослабление чувства удушья
 4. потеря сознания
67. Какие из перечисленных исследований являются первоочередными для уточнения диагноза тромбоэмболии легочной артерии?
- А - анализ мокроты
Б-ЭКГ
В - коагулограмма
Г - рентгенография органов грудной клетки
Д - проба Тиффно
1. верно всё
 2. верно А, Д
 3. верно всё, кроме Г
 4. верно Б, Г
 5. верно В, Д
68. Укажите основной механизм антиангинального действия нитроглицерина:
1. анальгетический эффект
 2. снижение интенсивности выброса катехоламинов
 3. системная вено- и артериолодилатация
 4. отрицательный инотропный эффект
69. Тромболизис в первые часы острого инфаркта миокарда может быть достигнут с помощью
- А-урокиназы
Б - тканевого активатора плазминогена
В -стрептокиназы
Г - аспирина
Д- гепарина
1. верно всё
 2. верно А, Б, В
 3. верно Г, Д
 4. верно всё, кроме А
70. У больного 60-ти лет, перенесшего 1 месяц назад острый инфаркт миокарда, поставлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. Какую тактику Вы предпочтете?
1. ургентная операция и анестезия
 2. динамическое наблюдение, операция и анестезия только при появлении симптомов разлитого перитонита
 3. операция и анестезия только при неэффективности назначенной антибиотикотерапии
71. Какие симптомы характерны для вклинения ствола мозга в большом затылочном отверстии?
- А - слуховая агнозия
Б - снижение слуха
В - остановка дыхания
Г - гемипальпация
Д - потеря сознания
1. верно всё
 2. верно А, Б, Г
 3. верно В, Д
 4. не верно всё
72. Что из перечисленного, относительно острых экзогенных отравлений, является неверным:
1. специфические антидоты наиболее эффективны в токсикогенную фазу отравления
 2. эффективность антидотной терапии острого отравления зависит от его давности

3. методы детоксикации одинаково эффективны как в токсикогенной, так и в соматогенной фазе отравления

73. В палату интенсивной терапии доставлен ребенок 12 лет с относительно нетяжелой множественной комбинированной травмой, сопровождавшейся кровопотерей. Определяются резко выраженная бледность кожных покровов, тахикардия. Артериальное и центральное венозное давления крови значительно снижены. Какой из перечисленных препаратов лучше всего использовать в случае отсутствия консервированной крови?

1. Эфедрин
2. Адреналин
3. Полиглюкин
4. Норадреналин
5. Стабизол

☐ Верно 1 и 2

☐ Верно 3 и 5

☐ Верно 2 и 3

☐ Верно 3 и 4

☐ Верно 4 и 5

74. У пострадавшего с множественными комбинированными повреждениями, сопровождавшимися внутренним кровотечением, в процессе динамического наблюдения за центральным венозным давлением отмечено прогрессирующее его увеличение на фоне снижающегося артериального давления. О чем свидетельствует такое состояние?

1. О депонировании крови в венозном русле
2. О присоединении сердечной слабости
3. О шунтировании
4. О нарастании темпа кровопотери
5. О невосполненной кровопотери

☐ Правильно все положения

☐ Правильно 1 и 2

☐ Правильно 3 и 4

☐ Правильно 2

☐ Правильно 4 и 5

75. У больного, находящегося под постоянным электрокардиографическим наблюдением, развилась мелковолновая фибрилляция миокарда, и диагностирована клиническая смерть. Какое специфическое лечебное мероприятие следует предпринять на фоне массажа сердца и ИВЛ в первую очередь?

1. Ввести внутривенно раствор хлористого кальция
2. Произвести высоковольтную электрическую дефибрилляцию
3. Ввести внутривенно раствор атропина
4. Ввести внутривенно раствор адреналина
5. Ввести внутривенно кортикостероидов

☐ Правильно 1 и 2

☐ Правильно 3 и 4

☐ Правильно 4

☐ Правильно 5

☐ Правильно 2 и 4

76. В процессе реанимации вскоре после начала непрямого массажа сердца отмечено появление пульса на лучевой артерии, строго синхронного с нажатиями на грудную клетку, стало определяться артериальное давление в пределах 60 мм рт.ст. (систолическое). О чем свидетельствует перечисленная симптоматика?

- ☐ Об адекватности массажа сердца
- ☐ О неадекватности массажа сердца
- ☐ Об эффективности массажа сердца
- ☐ О неэффективности массажа сердца
- ☐ О фибрилляции желудочков

77. У больного ребенка констатируется гипоксия без гиперкапнии. После того, как его заставили глубоко и часто подышать, степень гипоксии не только не уменьшилась, но даже увеличилась. О чем это свидетельствует?

- ☐ О нарушении диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- ☐ О наличии циркуляторной гипоксии
- ☐ О наличии гемической гипоксии
- ☐ О наличии тканевой гипоксии
- ☐ О нарушении вентиляции легких

78. Ребенок 11 лет с вирусным гепатитом, осложненный острой печеночной недостаточностью в состоянии комы поступил в клинику. Назначен ком комплекс лечебных мероприятий. С какой целью при печеночной коме назначается глютаминовая кислота?

1. С целью удаления из организма избытка меди
2. С целью нейтрализации пировиноградной кислоты
3. С целью обезвреживания аммиака
4. С целью ингибирования протеаз
5. С целью восполнения энергетического резерва

- ☐ Правильно 1 и 2
- ☐ Правильно 2 и 3
- ☐ Правильно 3
- ☐ Правильно 3 и 4
- ☐ Правильно 5

79. У больного в процессе проведения специальных методов исследования функции почек, кроме олигурии и азотемии, обнаружена креатининемия в пределах 0,134 гл (13,4 мг%). Клубочковая фильтрация оказалась равной 22,8 мл/мин, реабсорбция - 88,9%, почечный плазматок - 131,6 мл/мин. О какой степени тяжести нефропатии свидетельствуют данные показатели?

1. О легкой степени
2. О средней степени
3. О тяжелой степени
4. Приведенные показатели не выходят за пределы нормальных цифр

- ☐ Верно 1
- ☐ Верно 2
- ☐ Верно 3
- ☐ Верно 4
- ☐ Верно 1 и 2

80. Новорожденный перенес тяжелую степень асфиксии, что потребовало проведения комплекса реанимационных мероприятий, включающих наружный массаж сердца и искусственную вентиляцию легких с интубацией трахеи.

Где должен находиться новорожденный по окончании непосредственных мер по оживлению при условии, что родильный стационар расположен в крупном высококвалифицированном лечебном учреждении?

- ☐ В родзале
- ☐ В отделении новорожденных
- ☐ Непосредственно при матери
- ☐ В специализированном отделении интенсивной терапии
- ☐ В многопрофильной детской больнице

81. В родильном доме высококвалифицированного лечебного учреждения с хорошим уровнем анестезиолого-реанимационной и педиатрической служб родился ребенок в тяжелой асфиксии, что потребовало проведения ИВЛ и других мероприятий в плане интенсивной терапии. В ведение какого специалиста целесообразнее всего передать данного ребенка по окончании мероприятий по первичной реанимации?

- ☐ Неонатолога
- ☐ Анестезиолога-реаниматолога
- ☐ Акушер-гинеколога
- ☐ Любого из них, кто оказался свободным
- ☐ Педиатра многопрофильной детской больницы

82. Больной 15 лет готовится к оперативному вмешательству под общей анестезией. У ребенка артериальное давление повышено, находится на учете у участкового врача. После осмотра анестезиологом составлен план предоперационной подготовки и выбор анестетиков. Для действия какого из веществ, используемых при внутривенном наркозе, характерно повышение артериального давления в процессе обезболивания?

- ☐ Пропанидида
- ☐ Гексенала
- ☐ Кетамина
- ☐ Оксибутирата натрия
- ☐ Седуксена

83. В отделении экстренной хирургии с диагнозом острая кишечная непроходимость готовится к операции ребенок 8 лет. С учетом тяжести состояния и гидроионных нарушений анестезиолог запланировал нейролептанальгезию. Применение какого сочетания препаратов рассматривается как нейролептанальгезия (НЛА)?

1. Дроперидола и фентанила
2. Промедола и атропина
3. Пипольфена и промедола
4. Листенона и тубокурарина
5. Рекофола и дипидолор

- ☐ Правильно 1
- ☐ Правильно 2
- ☐ Правильно 3
- ☐ Правильно 4
- ☐ Правильно 5

84. При попытке выполнить определенный вид анестезии врач ввел пробную дозу раствора тримекаина в один из поясничных сегментов. Через 3 минуты наступило достаточно глубокое обезболивание нижних конечностей и обширной зоны нижней части туловища. Активные движения пальцами ног стали невозможны. Какая выполнена анестезия?

1. Эпидуральная
2. Спинальная

3. Паравертебральная

4. Каудальная

5. Сакральная

- ☐ Правильно 1
- ☐ Правильно 2
- ☐ Правильно 3
- ☐ Правильно 4
- ☐ Правильно 5

85. Известно, что при быстром отключении закиси азота наблюдается активная обратная диффузия данного анестетика в легких. Закись азота при этом заполняет альвеолы и препятствует поступлению в них кислорода. Развивается так называемая диффузионная гипоксия. Имеется ли опасность развития диффузионной гипоксии в первые минуты становления самостоятельного дыхания у новорожденного, извлеченного путем кесарева сечения на фоне продолжающейся ингаляции закиси азота?

- ☐ Имеется более высокая опасность, чем у больных в обычной ситуации
- ☐ Имеется такая же опасность, как у больных в обычной ситуации
- ☐ Обратная диффузия имеет место, но развитием диффузионной гипоксии она не угрожает
- ☐ У новорожденных в первые минуты становления самостоятельного дыхания обратной диффузии закиси азота не наблюдается вовсе д. Закись азота через плаценту не проходит
- ☐ Закись азота через плаценту не проходит

86. В процессе экстренной анестезии у больной с "полным желудком" возникла опасность регургитации, для профилактики которой врач осуществил прием Селлика. Как выглядели действия врача?

- ☐ Надавил на перстневидный хрящ
- ☐ Ввел в желудок зонд и придал больной положение Тренделенбурга
- ☐ Осуществил вводный наркоз и интубацию в положении больной на левом боку
- ☐ Применил специальный желудочный зонд с раздувной манжетой

87. У новорожденного имеет место дыхательная недостаточность, проявляющаяся гиперкапнией при вполне удовлетворительном насыщении крови кислородом.

Какова наиболее вероятная причина развития дыхательной недостаточности с описанными проявлениями?

- ☐ Пневмония
- ☐ Отечный синдром
- ☐ Ателектаз
- ☐ Обструкция дыхательных путей
- ☐ Все перечисленные факторы

88. У больного в периоде восстановления после перенесенного утопления в морской воде весьма вероятны клинические проявления:

- ☐ внутрилегочного шунтирования и метаболического ацидоза
- ☐ отека легких
- ☐ электролитных нарушений
- ☐ верно, а) и б)
- ☐ верно, а) и в)

89. Критериями эффективности закрытого массажа сердца являются все перечисленное, за исключением:

- ☐ порозовения цвета кожи лица и слизистых
- ☐ появления пульса на сонной артерии и лучевой артерии
- ☐ сужения зрачков
- ☐ АД - 80-90 мм рт. ст.
- ☐ восстановления дыхания

90. Суточная потребность в белках рассчитывается:

- ☐ по количеству белка в плазме
- ☐ по экскреции азота с мочой
- ☐ по потреблению O₂
- ☐ верно, а) и б)
- ☐ верны все ответы

91. При волевических нарушениях наиболее важными и доступными для определения критериями адекватности инфузионно-трансфузионной терапии являются:

- ☐ нормализация цвета кожных покровов, градиента температуры, диуреза
- ☐ гемодинамические показатели: АД, ЧСС, ЦВД
- ☐ показатели состава крови, метаболизма, коагулограмма
- ☐ верно, а) и б)
- ☐ верны все ответы

92. Внутриглазное давление:

- ☐ прямо пропорционально давлению крови
- ☐ пропорционально внутричерепному давлению
- ☐ понижается при гипервентиляции
- ☐ зависит от угла передней камеры
- ☐ повышается осмотическими диуретиками

93. Отметьте неверное утверждение в отношении ротаметров:

- ☐ это измерители потока с переменными (различными) отверстиями
- ☐ давление через поплавков сохраняется постоянным
- ☐ при большом потоке, увеличение области кругового отверстия уменьшает сопротивление
- ☐ поток ламинарен выше калиброванной части трубки
- ☐ для правильности считывания данных обязательно вертикальное расположение устройства

94. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. Какому препарату вы отдадите предпочтение в качестве средства для премедикации?

- ☐ Промедолу.
- ☐ Дроперидолу.
- ☐ Морфину.

☐ Седуксену.

☐ Атропину

95. Основные требования, предъявляемые к длительной оксигенотерапии:

1) прерывистость подачи кислорода.

2) непрерывность подачи кислорода.

3) концентрация кислорода 70%

4) концентрация кислорода 40%

5) подогрев и увлажнение кислорода

Выберите правильный ответ:

☐ 1,3

☐ 2,3

☐ 2,5

☐ 2,4,5

☐ 3,5

96. Характерные для гиперкалиемии признаки на ЭКГ:

☐ деформация комплекса QRS и высокий острый зубец Т

☐ уплощение зубца Т

☐ снижение интервала ST, отрицательный зубец Т

☐ снижение амплитуды всех зубцов ЭКГ

☐ уплощение зубца Р

97. Планируется проведение простого масочного наркоза эфиром.

Какой препарат в премедикации, с вашей точки зрения, является крайне необходимым?

☐ Морфин.

☐ Атропин.

☐ Пипольфен

☐ Люминал

☐ Все препараты

98. Какой препарат из числа перечисленных обладает наименьшими токсическими свойствами по отношению к жизненно важным органам человека?

☐ Закись азота.

☐ Циклопропан.

☐ Эфир.

☐ Фторотан.

☐ Пентран

99. При какой комбинации препаратов из числа перечисленных метод обезболивания можно назвать атаральгезией?

☐ Седуксен и фентанил

☐ Дроперидол и фентанил

☐ Атропин и промедол

☐ Виадрил и оксибутират натрия

- ☐ Пропанидид и атропин
100. Без какого вещества в премедикации опасно проведение эндотрахеального наркоза?
- ☐ Без промедола.
- ☐ Без пипольфена
- ☐ Без атропина
- ☐ Без люминала.
- ☐ Без седуксена

1. Расширенная сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий.
2. Базовая сердечно-легочная реанимация.
3. Виды остановки сердечной деятельности. Лекарственные препараты, пути введения.
4. Сердечно-легочная реанимация детей и беременной на последних сроках. Особенности проведения СЛР. Тактика ведения.
5. Предоперационный осмотр: Трудные дыхательные пути. Тактика врача при ТДП. Шкала Mallampati.
6. Оценка операционно-анестезиологического риска (шкала ASA и МНОАР).
7. Профилактика ТЭЛА в периоперационном периоде.
8. Организация рабочего места в операционной. Подготовка аппаратуры.
9. Масочная вентиляция. Трудности. Предикторы затрудненной масочной вентиляции. Тройной прием на дыхательных путях.
10. Интубация трахеи методом прямой ларингоскопии. Техника. Подтверждение интубации.
11. Назофарингеальная интубация. Техника. Показания. Противопоказания.
12. Осложнения интубации трахеи.
13. Интубация в сознании, интубация при помощи бронхоскопа. Показания. Техника.
14. Ситуация -невозможно интубировать, невозможно вентилировать.
15. Коникотомия. Показания. Техника.
16. Пункционная трахеостомия. Показания. Техника.
17. Интраоперационный мониторинг дыхательных путей.
18. Экстубация. Постэкстубационные проблемы. Экстубация пациентов с трудными дыхательными путями.
19. Ларинго-, бронхоспазм. Клиника. Лечение.
20. Эпидуральная анестезия. Показания. Противопоказания.
20. Эпидуральная анестезия. Техника выполнения. Осложнения
21. Спинальная анестезия. Показания. Противопоказания.
22. Спинальная анестезия. Техника выполнения. Осложнения
23. Проводниковые методы анестезии при операциях на верхней конечности.
24. Проводниковые методы анестезии при операции на нижних конечностях.
25. Правила постановки ЦВК и уход за ним. Пункция и катетеризация бедренной вены. Техника. Осложнения.
26. Правила постановки ЦВК и уход за ним. Пункция и катетеризация яремной вены. Техника. Осложнения.
27. Правила постановки ЦВК и уход за ним. Пункция и катетеризация подключичной вены. Техника. Осложнения.
28. Искусственная вентиляция легких. Показания к проведению ИВЛ.
29. Режимы ИВЛ. Показания к отлучению от аппарата ИВЛ.
30. Неинвазивная ИВЛ. Показания.
31. Высокопоточная кислородная вентиляция.
32. Мониторинг пациента в ОАРИТ.
33. Венепункция, венесекция, катетеризация периферических вен, длительная инфузионная терапия, использование аппаратуры для дозированной инфузии.
34. Пульсоксиметрия, капнометрия.
35. Регистрация электрокардиограммы.
36. Признаки остановки сердца на ЭКГ.
37. Жизнеугрожающие нарушения ритма. Диагностика. Неотложные мероприятия.
38. Признаки желудочковой тахикардии на ЭКГ. Тактика при ЖТ с сохраненным пульсом, и ЖТ без пульса.
39. Полная АВ блокада. ЭКГ признаки. Тактика ведения.
40. Показания для кардиоверсии. Техника.
41. Непрямой и прямой массаж сердца.
42. Электрическая дефибриляция.
43. Остановка сердца связанная с анестезией.
44. Измерение ЦВД.
45. Катетеризация мочевого пузыря. Измерение диуреза. Измерение внутрибрюшного давления.
46. Установление назогастрального зонда. Энтеральное зондовое питание.
47. Взятие крови для анализа на КЩС, расшифровка.
48. Определение группы крови.
49. Показания, противопоказания к переливанию эр. массы.
50. Показания, противопоказания к переливанию СЗП.
51. Показания к переливанию криопреципитата.
52. Показания к переливанию тромбомассы и лейкоцитарной массы.
53. Проведение проб на совместимость. (Групповая, резусная)
54. Проведение пробы на биологическую совместимость.
55. Переливание препаратов крови во время анестезии. Контроль осложнений.
56. Принципы инфузионной терапии в операционной.

57. Мониторинг во время анестезиологического пособия.
58. Острая сердечно-сосудистая недостаточность в послеоперационном периоде. Причины. Интенсивная терапия.
59. Дыхательная недостаточность в послеоперационном периоде. Причины. Интенсивная терапия.
60. ОРДС. Подбор параметров вентиляции.
61. Аспирационная пневмония. Тактика введения.
62. Комы. Шкала Глазго.
63. Судорожный синдром. Тактика ведения.
64. Лечение пневмоторакса.
65. Удаление выпота из плевральной полости.
66. Дренажирование плевральной полости.
67. Пункция перикарда. Техника. Осложнения.
68. Воздушная эмболия. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Особенности обеспечения сосудистого доступа у детей.
70. Особенности инфузионной терапии в педиатрии.
71. Обеспечение проходимости дыхательных путей и интраоперационного ИВЛ в педиатрии.
72. Премедикация и индукция в анестезию, особенности у детей.
73. Методика послеоперационного обезболивания у детей.
74. Принципы терапии острого ларинготрахеита у детей.
75. Респираторная лекарственная терапия. Небулайзеры.

1. Правовые аспекты, этика и деонтология в практике врача анестезиолога.
2. Эпидемиология и санитарно - эпидемическое обеспечение ОАРИТ.
3. Классификация методов и видов анестезиологического пособия.
4. Боль: основные понятия, физиология боли.
5. Антиноцептивная защита: основные понятия.
6. Дыхательные контуры.
7. Клинико-фармакологическая характеристика эфира.
8. Ингаляционный эфирный наркоз: клиника, стадии и методика проведения.
9. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных галогеносодержащих анестетиков.
10. Клинико-фармакологическая характеристика бензодиазепинов.
11. Клинико-фармакологическая характеристика кетамина.
12. Клинико-фармакологическая характеристика барбитуратов.
13. Клинико-фармакологическая характеристика центральных анальгетиков.
14. Методика нейролептаналгезии, атаралгезии.
15. Комбинированные методы общей анестезии.
16. Премедикация: задачи, виды, методика.
17. Предоперационное обследование и подготовка к анестезии и операции.
18. Респираторная поддержка в анестезиологической практике.
19. Инфузионно-трансфузионная терапия в анестезиологии.
20. Клинико-фармакологическая характеристика неингаляционных анестетиков диприван (пропофол), этоmidат.
21. Клинико-фармакологическая характеристика ГОМКа.
22. Мышечные релаксанты: классификация, механизм действия.
23. Осложнения при общей анестезии: виды, причины, профилактика.
24. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков.
25. Спинномозговая анестезия: показания, противопоказания, методика проведения.
26. Эпидуральная анестезия: показания, противопоказания, методика проведения.
27. Сочетанная анестезия: показания, противопоказания, методика проведения.
28. Осложнения местной, регионарной анестезии: виды, причины, методы профилактики и лечения.
29. Обеспечение безопасности пациентов и мониторинг во время операции.
30. Медицинская документация в анестезиологической практике.
31. Анестезиологическое обеспечение в нейрохирургии.
32. Анестезиологическое обеспечение в торакальной хирургии
33. Анестезиологическое обеспечение в абдоминальной хирургии и колопроктологии.
34. Анестезиологическое обеспечение в хирургической эндокринологии.
35. Анестезиологическое обеспечение урологических операций.
36. Анестезиологическое обеспечение в травматологии и ортопедии.
37. Анестезиологическое обеспечение в гинекологии.
38. Анестезия у геронтологических больных.
39. Анатомо-физиологические особенности детского организма с позиции анестезиолога.
40. Принципы дозирования анестезиологических препаратов пациентам детского возраста.
41. Анестезиологическое обеспечение операций у пациентов детского возраста. Особенности.
42. Анестезиологическое обеспечение в амбулаторно-поликлинических условиях.
43. Анестезиологическое обеспечение хирургических вмешательств у беременных.
44. Анестезиологическое обеспечение у больных с сопутствующей патологией органов дыхания.
45. Анестезиологическое обеспечение у больных с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.
46. Анестезиологическое обеспечение у больных с сопутствующей эндокринной патологией.
47. Анестезиологическое обеспечение у больных с сопутствующей патологией печени и почек.
48. Терапия болевого синдрома в различных областях медицины
49. Анестезиологическое обеспечение в чрезвычайных условиях и в военно-полевых.
50. Терминальные состояния.
51. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Диагностика и констатация клинической, биологической и социальной смерти.
52. Острая дыхательная недостаточность. Реанимация и интенсивная терапия острых дыхательных расстройств.

53. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Реанимация и интенсивная терапия острых расстройств кровообращения.
54. Патология и интенсивная терапия послеоперационного периода.
55. Острая почечная недостаточность.
56. Острая печёночная недостаточность.
57. Нарушение свёртывающей и фибринолитической систем крови и их интенсивная терапия.
58. Шок: основные понятия, классификации, патофизиология,
59. Шок: клиника, диагностика, лечение.
60. Реанимация и интенсивная терапия в абдоминальной хирургии (перитонит, панкреатит).
61. Инфузионно-трансфузионная терапия в реанимации и интенсивной терапии.
62. Респираторная терапия в реанимации и интенсивной терапии.
63. Реанимация и интенсивная терапия критических состояний в неврологии и нейрохирургии.
64. Реанимация и интенсивная терапия при кетоацидотической коме.
65. Реанимация и интенсивная терапия неотложных состояний в пульмонологии.
66. Реанимация и интенсивная терапия нарушений ритма.
67. Реанимация и интенсивная кардиогенного шока.
68. Реанимация и интенсивная терапия при сепсисе.
69. Реанимация и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях менингит, ботулизм.
70. Реанимация и интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии.
71. Реанимация и интенсивная терапия в травматологии (жировая эмболия).
72. Реанимация и интенсивная терапия острых экзогенных отравлений.
73. Реанимация и интенсивная терапия при анафилактическом шоке.
74. Особенности реанимации и интенсивной терапии у детей.
75. Анестезия у новорожденных.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

Инфекционные болезни, в том числе туберкулез

1. Этиология, патогенез, патоморфология и эпидемиология туберкулеза. Классификация туберкулеза и методы обследования больных туберкулезом.
2. Основные клинические симптомы и синдромы легочного и внелегочного туберкулеза. Инструментальные и лабораторные методы диагностики туберкулеза.
3. Понятие об остропрогрессирующих формах туберкулеза. Особенности течения туберкулеза в современных условиях. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
4. Осложнения легочного и внелегочного туберкулеза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия при легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе, инфекционно-токсическом шоке.
5. Хирургические методы лечения легочного и внелегочного туберкулеза.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения).
Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.
Противоестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”,
патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?