

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена

Ученым советом

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

« 5 » 06 2020 г., протокол № 3



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор

Карякин Н.Н.

« 5 » 06 2020 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности

31.08.02 «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-анестезиолог-реаниматолог

Нижний Новгород
2020

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Анестезиологии и реаниматология»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №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), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология».

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1) универсальных компетенций:

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

2) профессиональных компетенций:

лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи.

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки

уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных *задач* в соответствии с видами профессиональной деятельности.

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология» содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых

результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в деканате ФПСВК в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология»

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

Методы анестезиологии. Предоперационное обследование.

Методы анестезиологии. Ингаляционные анестетики.

Методы анестезиологии. Ненгаляционные анестетики.

Анестезиологическое оборудование и мониторы.

Наркозно-дыхательные аппараты.

Анестезиологическое оборудование и мониторы.

Анестезиологические мониторы дыхательной системы.

Анестезиологические мониторы сердечно-сосудистой системы.

Анестезиологическое оборудование и мониторы.

Анестезиологические дозаторы, инфузоматы, перфузоры.

Регионарная анестезия и лечение боли.

Регионарная анестезия верхней конечности.

Регионарная анестезия и лечение боли.

Регионарная анестезия нижней конечности.

Регионарная анестезия и лечение боли.

Лечение боли.

Анестезия в абдоминальной хирургии, урологии, гинекологии.

Анестезия в урологии.

Анестезия в абдоминальной хирургии, урологии, гинекологии.

Анестезия в гинекологии.

Анестезия в торакальной хирургии и сердечно-сосудистой хирургии.

Анестезия в торакальной хирургии.
Анестезия в торакальной хирургии и сердечно-сосудистой хирургии.
Анестезия в сердечной хирургии.
Анестезия в торакальной хирургии и сердечно-сосудистой хирургии.
Анестезия в нейрохирургии, оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии.
Анестезия в нейрохирургии при черепно-мозговой и спинальной травме.
Анестезия в нейрохирургии, оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии.
Анестезия в нейрохирургии при нарушении мозгового кровообращения.
Анестезия в нейрохирургии, оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии.
Анестезия в оториноларингологии.
Анестезия в нейрохирургии, оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии.
Анестезия в челюстно-лицевой хирургии.
Анестезия в нейрохирургии, оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии.
Анестезия в офтальмологии.
Анестезия в акушерстве, неонатологии, педиатрии.
Анестезия в акушерстве.
Анестезия в акушерстве, неонатологии, педиатрии.
Анестезия в неонатологии.
Анестезия в акушерстве, неонатологии, педиатрии.
Анестезия в педиатрии.
Методы реаниматологии. Методы реаниматологии. Обследование в реаниматологии.
Методы реаниматологии. Искусственная вентиляция лёгких.
Методы реаниматологии. Илотропная стимуляция миокарда.
Реанимационное оборудование и мониторы. Дыхательные аппараты.
Реанимационное оборудование и мониторы. Реанимационные мониторы дыхательной системы. Реанимационные мониторы сердечно-сосудистой системы.
Реанимационное оборудование и мониторы. Реанимационные инфузоматы и перфузоры.
Интенсивное лечение критических состояний. Интенсивное лечение компенсированной недостаточности жизненно важных органов/систем.
Интенсивное лечение критических состояний. Интенсивное лечение декомпенсированной недостаточности жизненно важных органов/систем.
Интенсивное лечение критических состояний. Интенсивное лечение несостоятельности жизненно важных органов/систем.
Особенности интенсивного лечения критических состояний в акушерстве, неонатологии, педиатрии. Особенности интенсивного лечения критических состояний в акушерстве.
Особенности интенсивного лечения критических состояний в акушерстве, неонатологии, педиатрии. Особенности интенсивного лечения критических состояний в неонатологии.
Особенности интенсивного лечения критических состояний в акушерстве, неонатологии, педиатрии. Особенности интенсивного лечения критических состояний в педиатрии.
Утопление. Гипоксические нарушения при утоплении.
Утопление. Утопление в пресной воде.
Утопление. Утопление в морской воде.

Особенности интенсивного лечения критических состояний при инфекционных заболеваниях. Особенности интенсивного лечения критических состояний при геморрагической лихорадке с почечным синдромом.

Особенности интенсивного лечения критических состояний при инфекционных заболеваниях. Особенности интенсивного лечения критических состояний при острой кишечной инфекции.

Особенности интенсивного лечения критических состояний при инфекционных заболеваниях. Особенности интенсивного лечения критических состояний при инфекционно-токсическом шоке.

Особенности интенсивного лечения критических состояний в пульмонологии, кардиологии, неврологии. Особенности интенсивного лечения критических состояний в пульмонологии.

Особенности интенсивного лечения критических состояний в пульмонологии, кардиологии, неврологии. Особенности интенсивного лечения критических состояний в кардиологии.

Особенности интенсивного лечения критических состояний в пульмонологии, кардиологии, неврологии. Особенности интенсивного лечения критических состояний в неврологии.

4.2. Список практических навыков и умений

Общеврачебные манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

Знать:

- методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов;
- принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса.

Уметь:

- систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента;
- анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения.

Владеть:

- методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов
- методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента;
- методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса.

Профессиональные навыки анестезиолога-реаниматолога

Знать:

- применение комплекса анестезиологических мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога;
- применение комплекса реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога;
- применение комплекса мероприятий интенсивного лечения в практике врача анестезиолога и реаниматолога.

Уметь:

- разработать комплекс анестезиологических мероприятий в практике врачаанестезиолога и реаниматолога;
- сформулировать показания к применению комплекса реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога;
- оценивать факторы, влияющие на применение комплекса мероприятий интенсивного лечения в практике врача анестезиолога и реаниматолога.

Владеть:

- методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе анестезиологических мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога;
- методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе реанимационных мероприятий в практике врача анестезиолога и реаниматолога;
- методологией применения абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения в комплексе мероприятий интенсивного лечения в практике врачаанестезиолога и реаниматолога.

4.3. Примеры тестовых заданий

1. НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ РСО₂ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ИЗМЕРИТЬ:

- а) выведение углекислоты
- б) минутный объем вентиляции
- в) остаточный объем легких
- г) физиологическое мертвое пространство
- д) функциональную остаточную емкость

2. КАСАТЕЛЬНО ВЯЗКОСТИ:

- а) увеличение концентрации белка плазмы увеличивает вязкость крови
- б) снижение кровотока увеличивает вязкость
- и) снижение температуры повышает вязкость крови
- г) гелий улучшает поток газа через отверстие с помощью снижения вязкости
- д) вязкость влияет на скорость установившегося турбулентного потока

3. ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СДЕЛАНО РЕГИСТРАЦИЕЙ ДАВЛЕНИЯ В:

- 1) трахее
- 2) плетизмографе тела
- 3) легочной артерии
- 4) средней части пищевода
- 5) верхней полой вене

4. ОПИОИДЫ С ЖИРОВОЙ РАСТВОРИМОСТЬЮ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ ТАКОВУЮ МОРФИНА ВКЛЮЧАЮТ:

- а) фентанил
- б) алфентанил
- в) суфентанил
- г) бупренорфин
- д) метадон

5. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА НЕОБХОДИМО:

- а) 3,5 ставок
- б) 3,75 ставки
- в) 4 ставки
- г) 4,75 ставок
- д) 5 ставок

6. ПАРАТИРЕОИДНЫЙ ГОРМОН:

- а) его действие опосредуется через 3,5 циклическую АМФ (3,5 cyclic АМФ)
- б) секретируется в ответ на низкий уровень ионизированного кальция сыворотки
- в) секреция повышена при первичном гиперпаратиреозе
- г) является стероидом
- д) вырабатывается С-клетками

7. В СРАВНЕНИИ С УРОВНЕМ МОРЯ, НА БОЛЬШОЙ ВЫСОТЕ:

- 1) испаримые анестетики испаряются с большей готовностью при температуре 20 град.С
- 2) концентрация, поступающая из испарителя выше указанной на шкале
- 3) парциальное давление вещества, поступающего из испарителя остается неизменным
- 4) плотность газа-переносчика не меняется
- 5) гипоксические поражения развиваются медленнее

8. ПЕТЛЯ ДАВЛЕНИЯ-ОБЪЕМА МОЖЕТ ИЗМЕРЯТЬ:

- а) податливость легких
- б) резистентность воздушных путей
- в) жизненную емкость
- г) функциональную остаточную емкость
- д) объем закрытия

9. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ

- а) уровня бикарбоната сыворотки
- б) функциональной остаточной емкости
- в) объема плазмы
- г) сосудистого сопротивления матки
- д) массы эритроцитов

10. БЕТА-2-АДРЕНЭРГИЧЕСКИЕ АГОНИСТЫ ВЫЗВАЮТ:

- а) гипокалиемию
- б) бронходилатацию
- в) дрожь скелетных мышц
- г) повышенную моторику желудочно-кишечного тракта
- д) усиленные сокращения беременной матки

4.4. Примеры ситуационных задач

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вас вызвали к больному в палату, который внезапно потерял сознание и перестал реагировать на любые раздражители. Мужчина 68 лет, поступил 1 час назад в терапевтическом отделении с диагнозом ИБС. В течение последнего часа жаловался на частые сердцебиения. Ваш предварительный диагноз и действия?
В	1	Предложите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Внезапная сердечная смерть (ВСС) аритмической этиологии (однако, далеко не все случаи ВСС, наступившей в течение 1 ч от проявления симптомов заболевания, бывают аритмической природы, существуют причины, способные привести к внезапной смерти: например, разрыв аневризмы аорты, субарахноидальной аневризмы,

		миокарда левого желудочка с последующей тампонадой сердца у больного с инфарктом миокарда, массивная ТЭЛА).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Выберите режим ИВЛ, задайте стартовые параметры ИВЛ.
	-	<p>После безуспешного применения бронхолитиков, кортикостероидов, антибиотиков, ингаляции кислорода и муколитиков, неинвазивной искусственной вентиляции лёгких в палате реанимации находится пациент с эндотрахеальной трубкой, подготовленный к началу ИВЛ, АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС 116 в мин., спонтанное дыхание 35 в минуту, выдох удлинён, нарастающий акроцианоз, масса около 75 кг, врач анестезиолог-реаниматолог просит Вас подготовить аппарат ИВЛ незнакомой Вам конструкции, имеющий на лицевой панели обозначения:</p> <p>CMV SIMV Volume Control SIMV Pressure Control V (litre) 0,1-1,5 f 10-60/min T insp./T exp. 1:1; 1:2; 1:3. Trigger (sm H₂O) 1-5 PEEP (sm H₂O) 0-30 O₂% 0-100. P insp.(sm H₂O) 0-60</p>
P2	-	<p>Параметры выбраны верно. Режим ИВЛ: SIMV Volume Control или SIMV Pressure Control Стартовые параметры ИВЛ V (litre) = 0,6-0,7 или P insp.(sm H₂O) = 22-25 f частота вдохов = 8-10 в 1 мин. T insp./Texp. = 1:3. Trigger = чувствительность 3-4 см вод.ст. PEEP = 7-8 см вод.ст. O₂% = 100.</p>
P1	-	Параметры выбраны не полностью
P0	-	Параметры выбраны неверно.
И	
У	
....		...

	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
--	-----	--

И		
	-	001
	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	-	У пациента дома врачом скорой медицинской помощи диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения с нарушением сознания и дыхания.
	1	Куда должен быть доставлен пациент?
	-	Пациент должен быть доставлен в предписанный первичный или региональный сосудистый центр,
	-	Ответ верен.
2		
	-	Ответ не полностью верен.
1		
	-	Ответ неверен.
0		
	2	Какой объём помощи должен быть оказан на догоспитальном этапе?
	-	На догоспитальном этапе должны быть приняты меры по обеспечению проходимости дыхательных путей, профилактике регургитации желудочного содержимого, обеспечения адекватного дыхания и артериального давления.
	-	Ответ верен.
2		
	-	Ответ не полностью верен.
1		
	-	Ответ неверен.
0		
	3	Критерии перевода больного из палаты реанимации в профильное отделение?
	-	Восстановление функции жизненно важных органов/систем.
	-	Ответ верен.
2		
	-	Ответ не полностью верен.
1		
	-	Ответ неверен.
0		

	-	002
	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	-	У пациента на компьютерной томографии выявлен ишемический инсульт, есть показания и отсутствуют противопоказания для проведения тромболитического лечения.
	1	Какой тромболитик является препаратом выбора?
	-	Препаратом выбора является альтеплаза, применяется по схеме с учётом массы тела пациента.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	2	Нужно ли катетеризировать центральную вену для введения альтеплазы?
	-	Катетризовать центральную вену нельзя в связи с высоким риском кровотечения из крупного сосуда.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	3	Функциональные показатели каких органов/систем необходимо контролировать при тромболитическом лечении?
	-	Функциональные показатели каких всех жизненно важных органов/систем.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	-	003
	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	-	У пациента при компьютерной томографии выявлено внутримозговое кровоизлияние.
	1	Врача какой специальности следует срочно пригласить на консультацию?
	-	Пациент должен получить очную или заочную консультацию нейрохирурга.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	2	В течение какого времени нужно выполнить консультацию?
	-	В течение 2 часов нужно выполнить консультацию?
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	3	Нужно ли назначать гемостатическое лечение и каков уровень целевого артериального давления?
	-	Гемостатическое лечение обязательно: этамзилат натрия, ингибиторы протеолиза. Целевое артериальное давление: умеренная управляемая гипертензия или нормотензия, не допускать артериальной гипотензии.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	-	004
	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

	-	Пациент поступает в приёмное отделение с острым нарушением мозгового кровообращения в коме (шкала комы Глазго 8 баллов) с нарушениями дыхания, судорогами.
	1	В какое отделение госпитализировать пациента?
	-	В реанимационное.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	2	Что необходимо предпринять в первую очередь?
	-	Необходимо срочно наладить мониторинг и осуществить перевод на инвазивную искусственную вентиляцию лёгких (эндотрахеальная интубация), для чего использовать барбитураты или пропофол, бензодиазепины и миорелаксанты. Обеспечить адекватное артериальное давление (умеренная гипертензия), установить назогастральный зонд, уретральный катетер, начать нейропротективное лечение.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	3	Какие из перечисленных мероприятий можно отложить на 4-6 часов?
	-	Никакие. Необходимо срочно наладить мониторинг и осуществить перевод на инвазивную искусственную вентиляцию лёгких (эндотрахеальная интубация), для чего использовать барбитураты или пропофол, бензодиазепины и миорелаксанты. Обеспечить адекватное артериальное давление (умеренная гипертензия), установить назогастральный зонд, уретральный катетер, начать нейропротективное лечение.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	-	005
	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	-	У пациента врачом скорой медицинской помощи диагностирован инфаркт миокарда с типичной элевацией сегмента ST.
	1	Куда должен быть транспортирован пациент?
	-	Пациент должен быть транспортирован в предписанный сосудистый центр. .
	-	Ответ верен.
2		
	-	Ответ не полностью верен.
1		
	-	Ответ неверен.
0		
	2	Какой объем помощи необходимо выполнить на догоспитальном этапе?
	-	Дать ацетилсалициловую кислоту 250 мг под язык, нитраты под язык, при их неэффективности обезболить внутривенной инфузией морфина, ввести гепарин 5000 ЕД, дать клопидогрель 150 мг, обеспечить нормализацию гемодинамики и оксигенации, быть готовым к проведению сердечно-лёгочной реанимации.
	-	Ответ верен.
2		
	-	Ответ не полностью верен.
1		
	-	Ответ неверен.
0		
	2	Каким транспортом должен быть доставлен пациент с инфарктом миокарда с типичной элевацией сегмента ST.?
	-	Реанимационной машиной «Скорой помощи»
	-	Ответ верен.
2		
	-	Ответ не полностью верен.
1		
	-	Ответ неверен.
0		
	-	006
	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	-	Пациент с инфарктом миокарда с типичной элевацией сегмента ST поступает в приёмное отделение. Сохраняется выраженный болевой синдром, хрипы в нижних отделах лёгких, тахикардия, АД 80/60 мм ртст с признаками гипоперфузии. У пациента врачом скорой медицинской помощи диагностирован инфаркт миокарда с типичной элевацией сегмента ST.
	1	Можно ли проводить чрезкожное коронарное вмешательство?
	-	Можно. Операция не откладывается.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	2	Как необходимо осуществлять внутрибольничную транспортировку в рентгеноперационную?
	-	На стандартном транспортном больничном устройстве в положении лежа на спине в полной готовности к сердечно-лёгочной реанимации.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	3	Что необходимо предпринять в рентгеноперационной?
	-	Для обезболивания дополнительно назначается морфин, во время операции проводится масочная вентиляция 100% кислородом, во время операции начинается инфузия дофамина, внутриаортальная баллонная контрпульсация.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	-	007
	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	-	У пациента по данным компьютерной томографии выявлены признаки массивной тромбоэмболии лёгочной артерии. Состояние тяжёлое – оглушение, тахипноэ, артериальная гипотензия.
	1	Имеются ли показания для проведения тромболитического лечения?
	-	Имеются.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	1	Что может заставить отказаться от проведения тромболитического лечения?
	-	Абсолютные противопоказания.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.
	3	Что дополнительно необходимо предпринять при тромболитическом лечении?
	-	Проводить масочную оксигенотерапию при неэффективности перевести на искусственную вентиляцию лёгких (интубация трахеи), начать инфузию дофамина, после тромболитического лечения назначить гепарин.
2	-	Ответ верен.
1	-	Ответ не полностью верен.
0	-	Ответ неверен.

	<i>Наименование согласно библиографическим требованиям</i>	<i>Количество экземпляров</i>	
		<i>на кафедре</i>	<i>в библиотеке</i>
1.	Кузнецов, А. Б. Прогнозирование результатов лечения пациента в критическом состоянии / А.Б. Кузнецов, Л.А. Щегольков - Н. Новгород : Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2017. – 36 с. \ 200 шт. \ усл. печ. листов 2,1 \	200	

**5.Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.
А.Перечень основной литературы**

	36 стр.		
2.	Щегольков, Л. А. Кардиологические аспекты в практике анестезиологов-реаниматологов / Л.А. Щегольков, А.Б. Кузнецов - Н. Новгород : Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2017. – 44 с. \ 200 шт. \ усл. печ. листов 2,5 \ 44 стр.	200	
3.	Военнов, О.В. Актуальные вопросы теории и практики аппаратной вентиляции легких (респираторной поддержки): учебное пособие, II часть / О. В. Военнов, Г. А. Бояринов. - Нижний Новгород : Издательство НижГМА, 2018. – 130 с. : ил.	100	
4.	Трансфузиология : национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. : ил. ISBN9785970444580.html	Электронный ресурс	
5.	Заболотских И. Б., Проценко Д. Н. Интенсивная терапия: национальное руководство: В 2 т. Т. 1. 2-е изд., перераб. и доп. издательство: ГЭОТАР-Медиа. ISBN: 9785970462584. ...	Электронный ресурс	
6.	Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html	Электронный ресурс	

Б.Перечень дополнительной литературы:

Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
	На кафедре	В библиотеке
Курек, В.В. Руководство по неотложным состояниям у детей. 2-е издание [Текст] / Курек В. В., Кулагин А. Е. - М.: Мед. лит, 2012. - 624 с.; ил.	100	
Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db	Электронный ресурс	
Протоколы ведения больных: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db	Электронный ресурс	
Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. http://www.osdm.org/index.php	Электронный ресурс	
Московский центр доказательной медицины. http://evbmed.fbm.msu.ru/	Электронный ресурс	
«Анестезиология и реаниматология» - http://www.medlit.ru/journal/197	Электронный ресурс	

	«Вестник интенсивной терапии» - http://www.vair-journal.com	Электронный ресурс
	«Интенсивная терапия» - http://www.icj.ru	Электронный ресурс
	«Инфекции и антимикробная терапия» - http://www.Consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml	Электронный ресурс

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Дата внесения изменений	Дата и номер протокола заседания кафедры	Содержание изменения	Подпись

