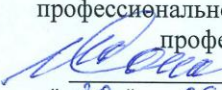


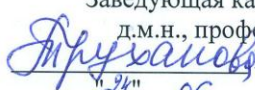
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и СМП ИПО

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной профессиональной программы высшего образования по подготовке
кадров высшей квалификации (ординатура)
по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»**

Рабочая программа разработана
сотрудниками кафедры анестезиологии,
реаниматологии и скорой медицинской
помощи ИПО:
д.м.н., профессором И. Г. Трухановой,
к.м.н., доцентом Ю. Г. Кутырёвой

"СОГЛАСОВАНО"
Директор института
профессионального образования
профессор
 А.Г. Сонин
" 30 " 06 2015 г.

Программа рассмотрена и утверждена на
заседании кафедры
(протокол № 15 от 24.06 2015 г.)
Заведующая кафедрой,
д.м.н., профессор
 И.Г. Труханова
" 24 " 06 2015 г.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Анестезиология - реаниматология» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по анестезиологии-реаниматологии в соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Ординатор допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), обучающего симуляционного курса и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения примерной программы ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология» проводится в три этапа и оценивает практическую и теоретическую подготовку врача анестезиолога-реаниматолога в соответствии с формируемыми компетенциями.

1 Этап - Компьютерное тестирование. Предлагается 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

2 Этап - Оценка практических умений и навыков. Практические навыки оцениваются при осмотре больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного, выставить синдромальный диагноз, составить план лабораторного и инструментального исследования, оценить полученные данные, составить план анестезии и интенсивной терапии, провести необходимые лечебно-диагностические мероприятия. Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

Объём и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. Ед (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1(36)	0,16(6)	1(36)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,16(6)	0,5(18)	Зачтено
3.	Собеседование	1(36)	0,16(6)	1(36)	оценка
Всего		3 (108)	0,5(18)	2,5(90)	

Примеры оценочных средств:

1. Тестовый контроль:

ВАРИАНТ 1

1. Характерные признаки кетоацидотической комы:

- а) гипергликемия;
- б) гипотония мышц, влажность кожных покровов;
- в) сухость кожных покровов и слизистых;
- г) "румянец";
- д) бледность лица.

2. Экстренные мероприятия, проводимые на догоспитальном этапе при коматозном состоянии:

- а) обеспечение проходимости дыхательных путей и адекватной вентиляции;
- б) введение дыхательных analeптиков;
- в) контроль и коррекция гемодинамики;
- г) введение наркотических анальгетиков.

3. Характерные признаки гипогликемической комы:

- а) гипогликемия;
- б) гипотония мышц, влажность кожных покровов;
- в) сухость кожных покровов и слизистых;
- г) шумное дыхание Куссмауля;
- д) запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

4. В первую очередь у родственников при сборе анамнеза о коматозном больном следует выяснить:

- а) возраст больного;
- б) социальное положение больного;
- в) не исчезли ли из домашней аптечки какие-либо сильнодействующие средства;
- г) имеет ли больной вредные привычки.

5. Кислородотерапия мало эффективна при:

- а) гиповентиляции;
- б) бронхоспазме;
- в) артериовенозном шунтировании;
- г) отеке легких.

6. Напряжение O_2 в альвеолярном воздухе в норме составляет:

- а) 159 мм рт. ст.
- б) 95-105 мм рт. ст.
- в) 75-100 мм рт. ст.

7. При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место

- а) нормальная анионная разница
- б) гипергидратация всего тела
- в) гиповентиляция
- г) гиперосмолярность плазмы
- д) повышение концентрации внутриклеточного калия

8. Характерными признаками гипогликемической комы являются

- а) дегидратация

- б) судороги
- в) сниженные сухожильные рефлексы
- г) гипервентиляция
- д) полиурия

9. Во время анестезии при операции на среднем ухе

- а) бета - адреноблокаторы не должны применяться
- б) нередко развивается воздушная эмболия
- в) дачу закиси азота надо прекратить перед прикреплением трансплантата
- г) верны все ответы
- д) верны а) и в)

10. Касательно анестезии у больного с одонтогенным воспалительным процессом (абсцессом, флегмоной)

- а) метод региональной анестезии в сочетании с седативными и центральными анальгетиками является оптимальным
- б) вводный наркоз барбитуратами и введением сукцинилхолина противопоказан
- в) при наличии острых нарушений дыхания показана общая анестезия с интубацией через предварительно наложенную трахеостому
- г) интубация через нос вслепую противопоказана
- д) правильны все ответы

11. Для преренальной недостаточности на ранней стадии не характерно:

- а) олигурия
- б) удельный вес мочи выше 1020
- в) концентрация натрия в моче меньше 15 мэкв/л
- г) повышение креатинина в плазме
- д) рН мочи менее 4.0

12. Периоперативная олигурия бывает из-за:

- а) освобождения АДГ
- б) стимуляции освобождения альдостерона
- в) гистаминового эффекта
- г) специфического эффекта анестезии на почечные канальцы
- д) гипергликемии

13. При острой кровопотере в пределах нескольких минут:

- а) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
- б) гематокрит не изменяется
- в) наступает гемодилуция с падением гематокрита вследствие перемещения жидкости из интерстициального русла
- г) наступает экстравазация жидкости

14. Для оценки совместимости крови по системе АВО и определения групповой принадлежности методом стандартных сывороток необходимо время

- а) можно определить сразу после смешивания
- б) 3 мин
- в) 5 мин
- г) 10 мин
- д) не имеет значения

15. Для лечения выраженной депрессии фибринолиза применяют все перечисленное, кроме

- а) никотиновой кислоты
- б) гормонов
- в) гепаринизированной плазмы
- г) стрептазы
- д) реополиглюкина

16. Период полураспада введенного больному криопреципитата равен

- а) 2
- б) 4
- в) 8 - 24 ч
- г) 36
- д) 48

17. Длительность жизни тромбоцитов после трансфузии составляет в среднем

- а) 3 дня
- б) 180 дней
- в) 10 дней
- г) 21 день
- д) 90 дней

18. При хранении консервированной крови:

- а) повышается рН крови
- б) снижается рН крови
- в) повышается концентрация АТФ в эритроцитах
- г) повышается концентрация калия в эритроцитах

19. Для II-III стадий ДВСсиндрома характерны:

- а) тромбоцитопения
- б) гиперфибриногенемия
- в) несворачиваемость крови в пробирке
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

20. Причинами геморрагического синдрома при массивных трансфузиях являются:

- а) гипокальциемия
- б) коагулопатия потребления и тромбоцитопения разведения
- в) дефицит факторов V и VII
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

21. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания:

- а) эритроцитарной массы
- б) консервированной донорской крови
- в) кристаллоидных и коллоидных растворов
- г) консервированной донорской плазмы

22. Трансфузионная реакция во время общей анестезии проявляется:

- а) уртикарным высыпанием
- б) гематурией
- в) диффузной кровоточивостью операционной раны

- г) все ответы верны
- д) верно б) и в)

23. Возможными причинами внезапной остановки сердца в практике врача являются:

- а) аспирация желудочного содержимого
- б) интубация пищевода
- в) случайная экстубация
- г) бронхоспазм
- д) клапанный пневмоторакс
- е) тампонада сердца
- ж) гиповолемия
- з) ацидоз
- и) кровопотеря
- к) гиперкалиемия
- л) все вышеперечисленное - верно

24. Укажите основные симптомы остановки сердца:

- а) отсутствие сознания
- б) отсутствие дыхания
- в) отсутствие пульса на сонных артериях
- г) зрачки широкие, без фотореакции
- д) акроцианоз
- е) отсутствие АД

25. Интенсивная терапия при отравлении грибами:

- а) промывание желудка, солевое слабительное;
- б) обволакивающие средства внутрь;
- в) эфферентные методы детоксикации (гемосорбция, плазмаферез) ;
- г) форсированный диурез.

26. Клинические признаки отравления метанолом:

- а) симптоматика алкогольного отравления;
- б) диплопия, ухудшение зрения;
- в) артериальная гипертензия;
- г) артериальная гипотензия.

27. Интенсивная терапия отравления метанолом:

- а) инфузия кристаллоидов до 3-5 л, салуретики;
- б) промывание желудка;
- в) инфузия 5 % растворов глюкозы + этанол до 500 мл;
- г) ощелачивание крови (инфузия 2-4 % раствора гидрокарбоната натрия).

28. Интенсивная терапия острых отравлений прижигающими жидкостями (кислоты, щелочи):

- а) промывание желудка (и по возможности пищевода) холодной водой (10-15 л);
- б) промывание желудка слабыми кислотами и щелочами с целью нейтрализации;
- в) обезболивающие средства внутрь (анестезия) и внутримышечно (анальгин, баралгин и др.);
- г) форсированный диурез;
- д) обволакивающие средства (оливковое, облепиховое масла, яичный белок и др.).

29. Признаки отравления угарным газом (средняя степень тяжести):

- а) гиперемия кожных покровов и слизистых;
- б) депрессивное состояние;
- в) цианоз, акроцианоз;
- г) тахипноэ;
- д) алая кровь.

30. Причинами развития необратимого шока при травме являются:

- а) недостаточное по объему и качеству восполнение кровопотери, недостаточное обезболивание или отсутствия его
- б) необоснованное введение вазопрессоров на фоне гиповолемии
- в) ДВС синдром, "травматический эндотоксикоз"
- г) верно а) и в)
- д) все ответы правильны

ВАРИАНТ 2

1. Неблагоприятными прогностическими признаками при коме не считаются:

- а) симптом "последней слезы" на стороне паралича;
- б) тахипноэ до 25/мин;
- в) угнетение мышечного тонуса и рефлексов;
- г) симптом "отвислой нижней челюсти".

2. При геморрагическом инсульте больной теряет сознание:

- а) быстро, кома глубокая, лицо асимметрично;
- б) медленно, постепенно, могут предшествовать нарушения речи, парезы;
- в) быстро, на фоне предшествующей эйфории; кома может быть кратковременной, после нее отмечается сонливость;
- г) преходящее "сумеречное" состояние.

3. Показатели гликемии, являющиеся критерием адекватной инсулинотерапии по выведении больного из гипергликемической комы:

- а) 4-5 г/л;
- б) 5-7 г/л;
- в) 10-12 г/л;
- г) 15-17 г/л.

4. При эмболии сосудов мозга кожные покровы больного:

- а) имеют нормальный цвет;
- б) гиперемированы, горячие, имеется акроцианоз;
- в) сухие, розовые;
- г) бледные, холодные, влажные

5. Гиперкапния сопровождается:

- а) массивную ТЭЛА;
- б) 2 стадию астматического статуса;
- в) 1 стадию астматического статуса;
- г) приступ стенокардии.

6. Наиболее четкими критериями адекватности дыхания являются:

- а) дыхательный объем;

- б) частота дыхания;
- в) минутный объем альвеолярной вентиляции;
- г) показатели P_{aO_2} и P_{aCO_2} ;
- д) насыщение артериальной крови кислородом ($SatO_2$).

7. При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение

- а) седации
- б) плазмафереза
- в) кортикостероидов
- г) пропранолол (анаприлин)
- д) комплекса перечисленных мер

8. Гипопаратиреоз после тиреоидэктомии характеризуется

- а) судороги, тетания
- б) вялостью скелетной мускулатуры
- в) брадикардией
- г) гипотермией

9. У 5 - летнего ребенка кровотечение после плановой адено – тонзилэктомии

- а) следует избегать седации, чтобы минимализировать сердечно-сосудистую депрессию
- б) сыворотка больного должна быть подготовлена и исследована на групповую принадлежность до индукции
- в) предпочтительна (ингаляционная) газовая индукция
- г) анестезия должна быть дана в положении лежа, чтобы обеспечить быструю эндотрахеальную интубацию

10. Целесообразная анестезиологическая техника при микрохирургических операциях на гортани может включать:

- а) эндотрахеальную интубацию трубкой уменьшенного размера с манжетой
- б) нейролептаналгезию
- в) инсуффляцию во время апноэ
- г) верны ответы а) и б)
- д) верны все ответы

11. Методы анестезии, подходящие для использования у пациентов с ОПН, включают

- а) региональную анестезию (блокады)
- б) инфузию дипривана (пропофола)
- в) спинальную анестезию
- г) нейромышечную блокаду с инфузией атракуриума
- д) все ответы верны

12. Повышение активности трансаминаз следует рассматривать как противопоказание к трансплантации почек, если уровень составляет:

- а) менее 50 МЕ
- б) менее 100 МЕ
- в) более 100 МЕ
- г) более 250 МЕ
- д) менее 150 МЕ

13. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится:

- а) между кровью донора и плазмой реципиента

- б) между плазмой донора и кровью реципиента
- в) между форменными элементами крови реципиента и кровью донора
- г) между форменными элементами крови донора

14. При проведении профилактики (и лечения) цитратной интоксикации какое количество 10% раствора глюконата кальция можно ввести вместо 10% раствора хлорида кальция для получения одинакового эффекта:

- а) в 2 раза меньше
- б) равное
- в) равное, при условии быстрого введения
- г) в 2 раза больше
- д) в 3 раза больше

15. Виды нарушений деятельности сердца при внезапной остановке кровообращения:

- а) фибрилляция желудочков;
- б) асистолия;
- в) неэффективное сердце;
- г) желудочковая пароксизмальная тахикардия.

16. Перечислите основные реанимационные мероприятия при внезапной остановке кровообращения у больной с травмой на догоспитальном этапе:

- а) восстановление проходимости дыхательных путей;
- б) экстренная ИВЛ различными методами;
- в) прекардиальные удары;
- г) непрямой массаж сердца;
- д) иммобилизация травмированных конечностей;
- е) уложить пострадавшего в положение Тренделенбурга.

17. Антидотная терапия:

- а) унитиол - при отравлении солями тяжелых металлов;
- б) хромосмон - при отравлении цианидами;
- в) атропин - при отравлении (передозировка) сердечными гликозидами;
- г) основания (внутрь) при отравлении кислотами.

18. Первая помощь при укусе змеи:

- а) отсасывание яда из ранки (при отсутствии кариозных зубов), промывание перманганатом калия;
- б) иммобилизация конечности;
- в) введение поливалентной противозмеиной сыворотки;
- г) прижигание ранки;
- д) госпитализация.

19. Интенсивная терапия при отравлении дихлорэтаном:

- а) промывание желудка;
- б) введение в желудок 100,0 мл вазелинового масла;
- в) форсированный диурез, ранний гемодиализ;
- г) гепатопротекторная терапия;
- д) обязательная госпитализация.

20. Интенсивная терапия отравлений (тяжелая степень):

- а) кислородотерапия;
- б) внутривенно - хромосмон;

- в) ГБО;
- г) гемосорбция, плазмаферез.

21. Интенсивная терапия отравления барбитуратами (кома III степени):

- а) ИВЛ, вспомогательная ВЛ;
- б) форсированный диурез;
- в) введение дыхательных аналептиков внутривенно;
- г) гемосорбция, НЭХО крови.

22. Первая помощь при отравлении основаниями (щелочи):

- а) промывание желудка водой комнатной температуры;
- б) промывание желудка растворами слабых кислот;
- в) обезболивание, анестезин внутрь;
- г) энтеральное питание (белки, углеводы);
- д) полное парентеральное питание.

23. Вероятные причины коагулопатии при развитии сепсиса у больного, перенесшего резекцию толстой кишки:

- а) недостаток витамина К
- б) поражение печени фторотаном
- в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- г) не диагностированная болезнь Вильдебрандта
- д) подкожное введение гепарина

24. Среди поздних признаков септического шока не является характерным

- а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- б) гемоконцентрация
- в) метаболический ацидоз
- г) повышенное потребление кислорода
- д) артериальная гипоксемия

25. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

- а) массивный прорыв инфекции и высокая вирулентность флоры
- б) иммунодепрессия
- в) сахарный диабет
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

26. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:

- а) нарушения транспорта и утилизации кислорода
- б) ферментопатию
- в) нарушение целостности клеточных мембран
- г) активацию перекисного окисления липидов
- д) все перечисленные нарушения

27. К анаэробам относятся:

- а) клебсиеллы и ацинетобактер
- б) бактероиды и клостридии
- в) энтерококки
- г) верно а) и б)

д) верны все ответы

28. Факторами клеточного иммунитета считаются:

- а) фагоцитоз
- б) иммуноглобулины
- в) лизоцим
- г) лимфоциты

29. Факторами гуморального иммунитета считаются:

- а) пиноцитоз
- б) комплемент
- в) иммуноглобулины
- г) макрофаги
- д) лейкоциты

30. Бактерицидным свойством обладают:

- а) тетрациклины
- б) цефалоспорины
- в) аминогликозиды
- г) верны все ответы
- д) верно б) и в)

ВАРИАНТ 3

1. При гипогликемической коме потеря сознания происходит:

- а) внезапно;
- б) медленно;
- в) постепенно, на фоне предшествующего депрессивного состояния.

2. Кожные покровы при печеночной коме:

- а) сухие, следы расчесов, отеки;
- б) бледные, могут быть влажными;
- в) сухие, желтушные, имеются точечные кровоизлияния;
- г) гиперемированные, влажные.

3. При диабетической кетоацидотической коме:

- а) глюкозурии и кетоновых тел в моче нет;
- б) глюкозурия, присутствие в моче кетоновых тел;
- в) наблюдаются олигурия, анурия;
- г) в моче присутствуют желчные пигменты, уробилин.

4. Угнетение дыхания наблюдается при отравлении:

- а) опиатами;
- б) метиловым спиртом;
- в) трициклическими антидепрессантами;
- г) фосфорорганическими соединениями.

5. У больного с быстро развившейся гиповентиляцией при исследовании КОС и газов крови отмечены: рН 7,2; ВЕ 0; РаО₂ 55 мм рт. ст.; РаСО₂ - 70 мм рт. ст. Укажите вид нарушения КОС:

- а) дыхательный ацидоз;

- б) метаболический ацидоз;
- в) метаболический алкалоз;
- г) дыхательный алкалоз.

6. Наиболее частые осложнения при проведении ИВЛ:

- а) механические повреждения легких, включая разрыв альвеол;
- б) сдавление сердца и крупных сосудов;
- в) снижение венозного возврата;
- г) инфицирование легочной ткани.

7. Показанием для ИВЛ у больного с острым полиневритом является:

- а) форсированная ЖЕЛ менее 15 мл/кг;
- б) потеря гортанных рефлексов.

8. Клинические данные при феохромоцитоме включают:

- а) снижение гематокрита
- б) увеличение объема плазмы
- в) снижение Na плазмы
- г) не нормальный тест толерантности к глюкозе
- д) уменьшение экскреции ванилил-миндальной кислоты

9. Для тиреотоксического криза не характерно:

- а) ощущение жара в теле
- б) бронхоспазм
- в) абдоминальные боли
- г) аритмия
- д) кома

10. Показаниями к общей анестезии в стоматологии являются:

- а) инфекция недалеко от места операции
- б) порфирия
- в) беременность
- г) удаление 4 зубов мудрости
- д) а), б), в) и г) - не правильно

11. Повреждение лицевого нерва в течение поверхностной паротидэктомии

- а) может быть предотвращено при отказе от использования недеполяризующих миорелаксантов
- б) приводит к частичной потере корнеальной чувствительности
- в) приводит к парезу мимической мускулатуры на стороне повреждения
- г) приводит к потере потоотделения на поврежденной стороне
- д) приводит к частичной потере вкусовых ощущений

12. Тактика инфузионной терапии во время анестезии при трансплантации почки до включения почки в кровоток:

- а) варьирует в широких пределах
- б) заключается в строгом ограничении объема инфузионных сред
- в) варьирует в зависимости от функции трансплантата
- г) заключается в назначении большого объема инфузионных сред

13. Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности руководствуются формулой:

- а) суточный диурез + 200 мл жидкости
- б) суточный диурез + 400 мл жидкости
- в) суточный диурез + 600 мл жидкости
- г) суточный диурез + 800 мл жидкости
- д) суточный диурез + 1000 мл жидкости

14. Методы реанимации при внезапной остановке сердца по типу фибрилляции желудочков:

- а) основные реанимационные мероприятия (восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца);
- б) электрическая дефибрилляция;
- в) химическая дефибрилляция - лидокаин, новокаиномид;
- г) сердечные гликозиды внутривенно;
- д) хлорид кальция внутривенно.

15. Методы реанимации при внезапной остановке кровообращения по типу асистолии:

- а) основные реанимационные мероприятия (восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца);
- б) атропин внутривенно;
- в) адреналин внутривенно, эндотрахеально;
- г) электрическая стимуляция сердца.

16. Показания к гемосорбции:

- а) острое экзогенное отравление;
- б) эндотоксикоз I степени;
- в) эндотоксикоз II - III степени;
- г) гемолиз;
- д) гипергликемия.

17. Виды плазмафереза:

- а) ручной;
- б) гравитационный дискретный;
- в) гравитационный непрерывный;
- г) фильтрационный.

18. Восполнение эксфузированной 1600 мл плазмы (путем ПА) у больного перитонитом и эндотоксикозами III степени осуществляется путем:

- а) инфузии кристаллоидов (20-30 % от эксфузии);
- б) инфузии коллоидов (до 60 %);
- в) трансфузии свежемороженой одногруппной и детоксицированной плазмы (до 80 %);
- г) трансфузии альбумина (до 20 %);
- д) инфузии аминокислот (до 40 %).

19. Восполнение эксфузированной плазмы (800 мл) путем ПА у больного анафилаксией необходимо осуществлять путем:

- а) инфузии коллоидов;
- б) инфузии кристаллоидов;
- в) СЗП (1 доза);
- г) альбумином до 200,0 мл.

20. Характерным для тяжелого септического шока является
- а) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
 - б) снижение уровня сывороточного фибриногена
 - в) наличие продуктов деградации фибрина
 - г) сниженное число тромбоцитов
 - д) все перечисленное
21. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:
- а) белковый катаболизм
 - б) нарушение утилизации энергетических субстратов
 - в) сладж-синдром
 - г) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции
 - д) все перечисленное
22. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает
- а) инфузионную терапию, парентеральное питание, ИВЛ
 - б) плазмаферез, гемофильтрацию
 - в) искусственное кровообращение
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
23. Показания к проведению гемосорбции и плазмафереза при инфекционно-токсическом шоке основывается:
- а) на развитии гиперкреатинемии
 - б) на повышении лейкоцитарного индекса интоксикации
 - в) на повышении уровня средних молекул
 - г) верно а) и в)
 - д) верно б) и в)
24. Спектр возбудителей абдоминального сепсиса у хирургических больных включает
- а) грам-положительные и грам-отрицательные бактерии
 - б) анаэробы
 - в) грибы
 - г) верно а) и б)
 - д) верны все ответы
25. Антибиотиками выбора при лечении панкреатогенного перитонита являются
- а) пенициллины
 - б) цефалоспорины и макролиды
 - в) карбепенемы и фторхинолоны
26. Постантибиотический эффект характерен для
- а) пенициллинов и тетрациклинов
 - б) аминогликозидов и карбепенема
 - в) макролидов
27. Дегидратация у больных острыми кишечными инфекциями компенсируется
- а) 0,85% раствором хлористого натрия
 - б) раствором Филлипса
 - в) реополиглюкином или полиглюкином
 - г) верны все ответы

д) верно а) и б)

28. Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются:

- а) при повреждениях груди с открытым пневмотораксом
- б) при повреждении груди с клапанным пневмотораксом
- в) при массивном гемотораксе
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

29. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:

- а) эпидуральную анестезию
- б) блокаду области переломов и межреберную блокаду
- в) наркотические анальгетики
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и б)

30. При лечении ожогового шока приблизительное соотношение коллоидов и кристаллоидов составляет:

- а) 3:1
- б) 1:1
- в) 2:1
- г) 1:2

ВАРИАНТ 4

1. Артериальная гипертензия не наблюдается при отравлении:

- а) барбитуратами;
- б) фенотиазинами;
- в) этиленгликолем;
- г) опиатами.

2. Брадикардия наблюдается при отравлении:

- а) метиловым спиртом;
- б) барбитуратами короткого действия;
- в) фосфорорганическими соединениями;
- г) этиловым спиртом.

3. Средства оптимальной инфузионной терапии при ишемическом инсульте (нормотензия):

- а) полиглюкин;
- б) изотонический раствор хлорида натрия;
- в) реополиглюкин;
- г) глюкозо-новокаиновая смесь;
- д) 10 % раствор глюкозы.

4. Форсированный диурез - это:

- а) стимуляция диуреза салуретиками;
- б) стимуляция диуреза осмодиуретиками;
- в) стимуляция диуреза салуретиками на фоне предварительной активной инфузионной терапии, ощелачивания крови;

г) стимуляция диуреза без предварительной инфузии кристаллоидов комбинацией осмодиуретиков (маннит) и салуретиков (лазикс).

5. К лечебным мероприятиям, проводимым при геморрагическом инсульте, не относится введение лекарственных средств:

- а) влияющих на проницаемость сосудистой стенки;
- б) улучшающих микроциркуляцию;
- в) угнетающих фибринолиз;
- г) блокирующих кальциевые каналы.

6. Причиной спонтанного пневмоторакса может быть:

- а) врожденное буллезное легкое;
- б) бронхиальная астма;
- в) ишемическая болезнь сердца.

7. Нарушение дыхания при синдроме Мендельсона связано с:

- а) ларинго- и бронхоспазмом;
- б) аспирационной обструкцией;
- в) развитием тяжелого альвеолита.

8. Наиболее вероятной причиной судорог, развивающихся через 8 часов после субтотальной струмэктомии, является

- а) ацидоз и гипергликемия
- б) удаление или повреждение паращитовидных желез
- в) тиреотоксический криз
- г) верны все ответы
- д) верно только б) и в)

9. Наиболее важным признаком, указывающим на развитие недостаточности коры надпочечников во время или сразу же после операции, является

- а) стойкая тахикардия и гипертензия
- б) стойкая брадикардия и нормотония
- в) стойкая гипертензия и брадикардия
- г) стойкая гипотония и тахикардия
- д) стойкая одышка

10. У пациента с карциномой гортани при анестезии для плановой операции

- а) стридор развивается редко
- б) интубацию выполняют при глубокой анестезии во избежание ларингоспазма
- в) гипотензия и аритмии возникают наиболее часто при мобилизации гортани
- г) верны все ответы
- д) верно только б) и в)

11. Перитонзиллярный абсцесс наиболее безопасно вскрыть:

- а) под местной поверхностной анестезией в сочетании с седативными и центральными анальгетиками
- б) под внутривенным сомбревиновым наркозом
- в) под кетаминным наркозом
- г) под барбитуровым наркозом
- д) под наркозом фторотаном

12. При чрезкожных пункционных вмешательствах на почке (нефроуретеролитомия) оптимальным вариантом анестезии является:

- а) местная анестезия
- б) эндотрахеальный способ ИВЛ и внутривенный наркоз
- в) местная анестезия + седативные + наркотические препараты
- г) эпидуральная анестезия
- д) кетамин внутривенно и внутримышечно

13. Среди осложнений нередко возникающих при нефрэктомии по поводу больших опухолей почек наименее вероятно развитие:

- а) нарушения венозного возврата из-за сдавления нижней полой вены
- б) массивной кровопотери
- в) пневмоторакса из-за повреждения диафрагмы при выделении опухоли
- г) надпочечниковой недостаточности из-за повреждения или удаления надпочечника
- д) гипертонического криза

14. Методы реанимации, применяемые при клинической смерти вследствие поражения электрическим током:

- а) освободить пострадавшего от источника тока или отключить ток в линии;
- б) провести сердечно-легочную реанимацию - восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца;
- в) вызвать реанимационную бригаду для проведения экстренной дефибрилляции;
- г) госпитализировать пострадавшего в реанимационное отделение;
- д) провести интенсивную терапию в постреанимационном периоде: ИВЛ через эндотрахеальную трубку, противоаритмические препараты, введение буферных растворов, краниocereбральная гипотермия

15. Методы реанимации, применяемые при клинической смерти вследствие утопления:

- а) освободить верхние дыхательные пути от ила и песка;
- б) опорожнить желудок от воды;
- в) провести простейшие реанимационные мероприятия ИВЛ "рот в рот" или "рот в нос", непрямой массаж сердца;
- г) госпитализировать пострадавшего в реанимационное отделение для борьбы с отеком легких и пневмонией;
- д) согреть пострадавшего - грелки, сухие одеяла;
- е) провести для борьбы с отеком головного мозга осмо- и онкотерапию, краниocereбральную гипотермию;
- ж) провести коррекцию ацидоза гидрокарбонатом натрия, коррекцию электролитных нарушений.

16. Лечебный эффект плазмафереза обусловлен преимущественно:

- а) снижением ОЦП (объем циркулирующей плазмы);
- б) снижением титра антител, ЦИК;
- в) снижением концентрации в крови преимущественно гидрофобных токсичных соединений;
- г) снижением концентрации в крови преимущественно гидрофильных токсичных соединений;
- д) дренированием интерстициального пространства.

17. Гемодиализ обеспечивает:

- а) ликвидацию гипергидратации;
- б) снижение креатинина, мочевины крови;
- в) снижение концентрации электролитов (K^+ , Na^+);
- г) снижение концентрации СМ (токсичные средние молекулы) в крови;
- д) повышение ЭКА (эффективная концентрация альбумина) .

18. Основными осмотически активными веществами, поддерживающими нормальную осмолярность плазмы, являются:

- а) ионы натрия;
- б) ионы калия;
- в) белки;
- г) глюкоза;
- д) мочевины.

19. Вещества, создающие собственно онкотическое давление:

- а) ионы натрия;
- б) протеины;
- в) альбумин;
- г) ионы калия;
- д) мочевины.

20. Доля коллоидно-онкотического давления общим осмотическим давлением крови:

- а) 100 %;
- б) 50 %;
- в) 25 %;
- г) 10 %;
- д) 1 %.

21. Показатели нормального онкотического давления крови:

- а) 10 мм РТ.СТ.;
- б) 15 мм РТ.СТ.;
- в) 20 мм РТ.СТ.;
- г) 25 мм РТ.СТ.;
- д) 30 мм РТ.СТ.

22. При проведении антибактериальной терапии бактериального гнойного менингита антибиотиком выбора является

- а) амикацин
- б) ванкомицин
- в) ципродиоксацин
- г) цефтриаксон
- д) стрептомицин

23. Среди антибиотиков, применяемых для лечения тяжелых инфекций, к группе карбапенемов относятся

- а) цефоперазон
- б) меронем
- в) тиенам
- г) верны а) и б)
- д) верно б) и в)

24. Патогномичным синдромом для больных острыми кишечными инфекциями является

- а) интоксикация
- б) дегидратация
- в) сосудистая дистония
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

25. Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативны следующие лабораторные показатели

- а) гемоглобин и количество эритроцитов
- б) гематокрит и концентрация электролитов крови
- в) гемоглобин и гематокрит
- г) удельный вес мочи
- д) темп диуреза

26. Вероятные причины гипоксемии при отсутствии гиперкарбии у больного, перенесшего остеосинтез ствола бедренной кости включают

- а) жировую эмболию, легочную тромбоэмболию
- б) обструктивное заболевание легких
- в) болевой синдром
- г) внутрисердечный шунт справа налево

27. Репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять:

- а) под наркозом сомбревином
- б) под наркозом тиопенталом
- в) под наркозом кетаминем
- г) под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)
- д) под проводниковой анестезией по Куленкампу

28. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 3 %
- г) 4 %
- д) 5 %

29. Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является:

- а) масочный наркоз
- б) эпидуральная анестезия
- в) многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
- г) спинальная анестезия
- д) местная анестезия

30. Наиболее точными критериями адекватности инфузионно - трансфузионной терапии при шоке являются:

- а) величина ОЦК
- б) Нв, Нt, количество эритроцитов
- в) интегральные показатели системного транспорта кислорода
- г) показатели тканевого дыхания

д) верны ответы в) и г)

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ЗАДАНИЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3	Вариант 4
1. а, в, г	1. б	1. а	1. в
2. а, в	2. а	2. в	2. в
3. а, б, в	3. в	3. б	3. в, г
4. в, г	4. г	4. а, г	4. в
5. в	5. а, б	5. а	5. б
6. а, б, в	6. г, д	6. а, б, в	6. а, б
7. г	7. д	7. а, б	7. а, б, в
8. б	8. а	8. г	8. д
9. б	9. г	9. б	9. г
10. в	10. г	10. д	10. г
11. в	11. д	11. д	11. в
12. а	12. в	12. б	12. г
13. в	13. а	13. б	13. д
14. в	14. д	14. а, б, в	14. а, б, в, г, д
15. в	15. а, б, в, г	15. а, б, в, г	15. а, б, в, г, д, е, ж
16. в	16. а, б, г, д	16. а, в	16. б, г, д
17. в	17. а, б, в, г	17. а, б, в, г	17. б, г
18. б	18. а, б, в, г, д	18. а, б, в, г	18. а, г, д
19. г	19. а, б, в, г, д	19. б	19. б, в
20. д	20. а, г	20. д	20. д
21. в	21. а, б, г	21. д	21. г
22. г	22. а, в, д	22. г	22. в
23. л	23. в	23. д	23. д
24. а, б, в, г	24. г	24. г	24. г
25. а, б, в, г	25. г	25. в	25. б
26. а, б, г	26. д	26. в	26. а
27. а, б, в, г	27. б	27. б	27. г
28. а, б, в, д	28. г	28. д	28. а
29. а, б, в, г, д	29. в	29. б	29. в
30. д	30. д	30. в	30. д

2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется.

Действуйте!

Эталон ответа:

Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что у пациента клиническая (биологическая?) смерть. В случае наличия данных за клиническую смерть (теплый кожный покров, отсутствие трупного окоченения и пятен) необходимо начать проведение реанимационных мероприятий.

Ситуационная задача №2

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана

на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°C. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном травмой голени, массивной кровопотерей и обезвоживанием (температура +30°C). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. ИВЛ
2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны
3. Повязка на рану
4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой
5. Под жгут помещается записка с указанием даты и времени его наложения.
6. Обильно напоить пострадавшего, если сохранен акт глотания. Если есть возможность - установить венозный доступ и начать инфузионную терапию.

Ситуационная задача №3

Больной без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежде следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.

Первая медицинская помощь:

1. Подложить валик под плечи.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс.
4. Ввести воздуховод.
5. При наличии возможности начать подачу кислородно-воздушной смеси
6. При неэффективности дыхания - перевод на ИВЛ

Ситуационная задача №4

Лицо пострадавшего залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Температура воздуха +15°C. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).

Первая медицинская помощь:

1. Подложить под плечи валик.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови.
4. Ввести воздуховод.
5. При наличии возможности перевести больного на ИВЛ, санировать дыхательные пути.
6. Имобилизовать нижнюю челюсть пращевидной повязкой.
7. Укрыть с целью профилактики переохлаждения

Ситуационная задача №5

Пациент в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3x2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Температура воздуха -5°C. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выраженной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у пациента прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из-за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди.
2. Обезболивание.
3. Придать положение полусидя.
4. Укутать для профилактики общего переохлаждения.
5. По возможности - дыхание кислородно-воздушной смесью

Ситуационная задача №6

Лицо залито кровью. Сознание спутано, больной стонет. В левой скуловой области рана 5x8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Обильное истечение алой крови из раны в левой скуловой области свидетельствует об артериальном кровотечении.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием левой сонной артерии.
2. При обильном промокании повязки кровью остановить кровотечение придавливанием левой сонной артерии к позвоночнику повязкой с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
3. Обезболить.
4. Наложить бинокулярную повязку.
5. Измерить артериальное давление
6. Осуществить венозный доступ и начать проведение инфузионной терапии с противошоковой целью.

Ситуационная задача №7

Пациент в сознании. Жалобы на слабость. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8x2 см с фонтанирующим кровотечением. **Действуйте!**

Эталон ответа:

У пострадавшего артериальное кровотечение. Имеются признаки геморрагического шока.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку.
2. Обезболить.
3. Осуществить венозный доступ, начать проведение инфузионной терапии.

Ситуационная задача №8

Жалобы на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком металлического предмета и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен.

Действуйте!

Эталон ответа:

Умеренное пропитывание кровью одежды вокруг раны в правой подлопаточной области без признаков нарушения дыхания и кровообращения свидетельствует о неопасном для жизни ранении мягких тканей.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку с пелотом на рану.

2. Обезболить.
3. Оценить артериальное давление и частоту сердечных сокращений в динамике.

Ситуационная задача №9

Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3х3 см с умеренным кровотечением. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Наличие у пострадавшего умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку.
2. Обезболить.

Ситуационная задача №10

Пациент самостоятельно наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки.
2. Обезболить.
3. Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку.
4. Под жгут поместить записку с указанием даты и времени его наложения.
5. Иммобилизация поврежденной конечности.
6. Измерить АД и ЧСС
7. Установить венозный доступ и начать инфузионную терапию с противошоковой целью.

Ситуационная задача №11

Во время теракта пациент пострадал от взрыва. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6х3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. **Ваши действия.**

Эталон ответа:

У раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровоточащая обширная рана левой стопы.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени.
3. Обезболить.
4. Наложить повязки на раны.
5. Иммобилизовать нижние конечности.
6. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.
7. Измерять АД и ЧСС в динамике
8. Установить венозный доступ и начать инфузионную терапию с противошоковой целью

Ситуационная задача №12.

3 часа назад пациента придавило плитой. Пострадали обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Учитывая, что продолжительность сдавливания конечностей у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавливания. Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Наложить на сдавленные конечности шины или осуществить тугое бинтование конечностей до уровня сдавливания.
4. По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой.
5. Осуществить венозный доступ и начать инфузионную терапию с целью коррекции гиповолемии и профилактики развития острой почечной недостаточности

Ситуационная задача №13.

Взрыв бытового газа. Пострадавший был отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствуют о том, что пострадавший получил тяжелую закрытую травму черепа и головного мозга. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

Первая медицинская помощь:

1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку.
2. Провести санацию верхних дыхательных путей
3. Ввести воздуховод и осуществлять вспомогательную вентиляцию легких.
4. По возможности дать кислород.

Ситуационная задача №14.

Упал с движущегося автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как «плети». Дыхание не нарушено. Пульс учащен. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть вследствие западения языка.

Первая медицинская помощь:

1. Иммобилизация позвоночника на доске.
2. Воздуховод.
3. Транспортировка на жесткой поверхности
4. По возможности начать инфузионную терапию с целью лечения спинального шока.

Ситуационная задача №15.

Пациент жалуется на резкие боли в поясничном отделе позвоночника, где имеется рана 4x4 см с незначительным кровотечением. Активные движения в нижних конечностях отсутствуют. **Действуйте!**

Эталон ответа:

Надо полагать, что у пациента поврежден позвоночник и спинной мозг.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Наложить повязки на рану.
3. Иммобилизация позвоночника на доске.
4. По возможности начать инфузионную терапию с целью лечения спинального шока.

Ситуационная задача № 16

Мужчина 56 лет оперирован по поводу язвенной болезни желудка. Сопутствующее заболевание - хронический алкоголизм. В послеоперационном периоде развилось

беспокойство, психомоторное возбуждение. Состояние расценено как абстиненция. **Ваши действия?**

- a. Детоксикация форсированным диурезом
- b. Седация
- c. Перевод на ИВЛ
- d. Начать введение спирта внутривенно

Эталон ответа:

b), d)

Ситуационная задача № 17

Больной 25 лет, прооперирован по поводу острого деструктивного аппендицита и разлитого перитонита. Сопутствующее заболевание - наркомания опиатами. В послеоперационном периоде развился абстинентный синдром. **Ваши действия?**

- a. Назначить налорфин
- b. Назначить промедол или морфий каждые 4-6 часов
- c. Назначить стадол
- d. Назначит димедрол и витамин С.

Эталон ответа:

Всё правильно,

Ситуационная задача № 18

Мужчина 59 лет оперирован по поводу язвенной болезни желудка. Курит 30 лет. После операции с трудом откашливает вязкую мокроту. **Ваши действия?**

- a. Назначить бронхолитики
- b. Назначить муколитики
- c. Ингалировать больного
- d. Дать покурить

Эталон ответа:

Всё верно

Ситуационная задача № 19

Наркоман 22 лет поступил с тяжелейшим абстинентным синдромом. **Метод лечения?**

- a. Ввести наркотики
- b. Ввести налорфин
- c. Начать инфузионную и детоксикационную терапию
- d. Начать седативную терапию

Эталон ответа:

c), d)

Ситуационная задача № 20

Больной 19 лет поступил с признаками передозировки наркотика. Апноэ.

Первая помощь?

- a. Начать ИВЛ
- b. Ввести налорфин
- c. Ввести седатик
- d. Ввести морфий

Эталон ответа:

a), b)

3. Зачет по практическим навыкам:

Оценочные шкалы. Сердечно-легочная реанимация.

Обеспечение безопасности себе и	Не была обеспечена	С ошибками или не	Адекватно
---------------------------------	--------------------	-------------------	-----------

пострадавшему		полностью	
Оценка состояния (реакция, сознание, пульс, зрачки, дыхание)	Не было оценено	Неполная оценка	Правильная оценка
Вызов помощи	Не была вызвана	С опозданием	Вызвана
Обеспечение проходимости дыхательных путей (освобожден рот, запрокинута голова, выдвинута челюсть)	Не была обеспечена	Была обеспечена не полностью или с ошибками	Обеспечена адекватно
Компрессия грудной клетки (100 – 120 в минуту, глубина 5 – 6 см)	Неправильная частота, глубина, локализация	Правильно, но не всю продолжительность	Правильно
Искусственное дыхание (2 вдоха на 30 компрессий, 5 сек на 2 вдоха)	Неправильная частота, длительность или соотношение	Правильно, но не всю продолжительность	Правильно

Оценочные шкалы. Реанимационные мероприятия с использованием дефибриллятора.

Обеспечение безопасности себе и пострадавшему	Не была обеспечена	С ошибками или не полностью	Адекватно
Оценка состояния (реакция, сознание, пульс, зрачки, дыхание)	Не было оценено	Неполная оценка	Правильная оценка

Вызов помощи	Не была вызвана	С опозданием	Вызвана
Обеспечение проходимости дыхательных путей (освобожден рот, запрокинута голова, выдвинута челюсть)	Не была обеспечена	Была обеспечена не полностью или с ошибками	Обеспечена адекватно
Компрессия грудной клетки (100 – 120 в минуту, глубина 5 – 6 см)	Неправильная частота, глубина, локализация	Правильно, но не всю продолжительность	Правильно
Искусственное дыхание (2 вдоха на 30 компрессий, 5 сек на 2 вдоха)	Неправильная частота, длительность или соотношение	Правильно, но не всю продолжительность	Правильно
Своевременность использования дефибриллятора	Не использован	Использован через 5 – 10 минут после появления на месте	Использован сразу, как только появился на месте
Анализ ритма сердца с использованием дефибриллятора	Не произведен или не выявлен ритм, не требующий дефибрилляции	Произведен несвоевременно или ритм, требующий дефибрилляции, диагностирован не верно	Произведен своевременно, ритм установлен правильно
Первые разряд	Не произведен, СЛР не продолжена	Произведен с запозданием, СЛР продолжена с запозданием	Произведен своевременно, СЛР продолжена сразу
Последующие разряды	Не произведены, СЛР не продолжена	Произведены с запозданием, СЛР продолжена с запозданием	Произведены своевременно, СЛР продолжена сразу

Оценочные шкалы. Интубация трахеи.

Обработка рук	Не проведена, проведена без использования алгоритма	Допущены неточности в последовательности действий при обработке рук	Выполнена своевременно, последовательность соблюдена
Подготовка инструментов и оборудования	Не выполнена полностью, не проверено оборудование или не проверена интубационная трубка	Не достаточно раздута или спущена манжета, невнимательно оценена яркость лариноскопа	Проведена в полном объеме

Придание положения для интубации	Не выполнено, выполнено неадекватно, нанесены травмы пациенту	Разгибание в шейном отделе произведено, нижняя челюсть выведена, но одно из действий выполнено не в полном объеме	Выполнено правильно
Открывание рта	Не открыт	Открыт не достаточно	Открыт адекватно
Введение ларингоскопа	Техника введения не соблюдена, повреждены мягкие ткани полости рта, глотки, зубы	Затруднения при введении клинка, не поведшие к травмированию пациента	Техника соблюдена в полном объеме
Визуализация голосовой щели	Визуализация не произведена, голосовая щель идентифицирована не правильно, повреждены структуры глотки, гортани, трахеи, пищевода	Визуализация произведена не достаточно, на нее затрачено более 30 секунд, но голосовая щель идентифицирована правильно	Голосовая щель визуализирована и идентифицирована достаточно, своевременно
Введение интубационной трубки	Не введена, введена в пищевод и осложнение не идентифицировано в течение 30 секунд, повреждены структуры полости рта, глотки, гортани, трахеи, пищевода	Введена со второй попытки, введена в пищевод, но осложнение своевременно идентифицировано	Техника соблюдена в полном объеме.
Манжета	Не раздута, перераздута, раздута с задержкой более 30 секунд, раздута до введения за голосовые связки	Раздута с задержкой менее 30 секунд	Раздута своевременно, объем адекватный
Оценка положения интубационной трубки	Не произведена, произведена с задержкой более 30 секунд, положение оценено неверно	Произведена с задержкой менее 30 секунд	Произведена своевременно, адекватно

Оценочные шкалы. Коникотомия.

Обработка рук	Не проведена, проведена без использования алгоритма, стерильность нарушена	Допущены неточности в последовательности действий при обработке рук	Выполнена своевременно, последовательность соблюдена
Препараты и инструменты	Не собраны	Не взяты стерильные материалы для обработки поверхностей	Собраны в полном объеме
Определение топографических ориентиров	Определение не произведено, произведено неверно	Допущены неточности в названиях ориентиров, но место выбрано абсолютно правильно	Топографические ориентиры определены и названы правильно
Обработка операционного поля, обезболивание	Не произведены, нарушена стерильность	Нарушена последовательность	Произведены адекватно
Введение коникотома	Не введен, введен в неподходящем месте, введен не до конца, повреждены окружающие органы и ткани	Небольшое отклонение от правильного места пункции, не повлекшее повреждения органов и тканей	Техника соблюдена в полном объеме
Контроль положения канюли	Не произведен, произведен до удаления коникотома, произведен после укрепления канюли	Произведен с задержкой	Произведен своевременно, адекватно
Закрепление катетера	Не закреплен, повреждены окружающие ткани и органы	Закреплен несвоевременно	Произведено адекватно

3. Экзаменационный билет (пример):

УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института профессионального образования
Государственного бюджетного образовательного
Учреждения высшего профессионального образования
«Самарский государственный медицинский университет "
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
проректор по лечебной работе, д. м. н., профессор
_____ А. Г. Сонис
« _____ » _____ 20 _____ г.

Билет № 1

1. Должностные обязанности и квалификационная характеристика врача анестезиолога-реаниматолога.
2. Понятие об острой дыхательной недостаточности. Причины, виды. Диагностика и лечение.

Ситуационная задача №1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется.

Действуйте!

Эталон ответа:

Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что у пациента клиническая (биологическая?) смерть. В случае наличия данных за клиническую смерть (теплый кожный покров, отсутствие трупного окоченения и пятен) необходимо начать проведение реанимационных мероприятий.

Заведующая кафедрой анестезиологии,
реаниматологии и СМП ИПО
д.м.н., профессор

И. Г. Труханова

Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

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

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

3 Этап - Собеседование. Проводится по вопросам и ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам специальности.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности «Анестезиология-реаниматология». В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «анестезиолога-реаниматолога» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «анестезиолога-реаниматолога».

Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Анестезиология-реаниматология» и успешно прошедшие государственную итоговую аттестацию, получают документ государственного образца.