ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 01d6cd5481b97410000000c900033372
Владелец Протопопова Виктория Александровна
Действителен с 22.09.2026 с 21.09.2027

Приложение 2.

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «АКАДЕМИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ»

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности «**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ**»

Ростов-на-Дону
2026

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях.

Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и направлена на выявление теоретической и практической подготовки обучающегося.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации - диплом о профессиональной переподготовке

Обучающийся считается аттестованным, если имеет положительную оценку (3,4 или 5) по итоговой аттестации.

Объем итоговой аттестации

Продолжительность итоговой аттестации – 4 часа.

Структура и содержание итоговой аттестации

№	Итоговая аттестация	Кол-во часов
1.	Решение тестовых заданий	1
2	Решение ситуационных задач	1
3	Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях	2
	Всего:	4

2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 Литература

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
1.	Колесникова, М. А. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие / М. А. Колесникова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 c.	https://www.iprbookshop.ru/books/80999/details
2.	Хабаров, Д. В. Общие вопросы анестезиологии : учебно-методическое пособие / Д. В. Хабаров, Е. Л. Непорада, В. В. Ломиворотов. — Новосибирск : Новосибирский государственный университет, 2023. — 44 c.	https://www.iprbookshop.ru/books/134579/details
3.	Суховецкий, А. В. «Трудные дыхательные пути» в практике врача-анестезиолога-реаниматолога : учебно-методическое пособие / А. В. Суховецкий, А. А. Андреенко, А. Н. Грицай ; под редакцией А. В. Щеголева. — Санкт-Петербург : Фирма «Стикс», 2016. — 27 c.	https://www.iprbookshop.ru/books/120509/details
4.	Труханова, И. Г. Регионарная анестезия : учебное пособие / И. Г. Труханова, Л. В. Кругова, Д. С. Зинатуллина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2027. — 101 c.	https://www.iprbookshop.ru/books/164817/details
5.	Измайлов, Е. П. Травматический шок : учебное пособие / Е. П. Измайлов, И. Г. Труханова, Д. С. Зинатуллина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2027. — 101 c.	https://www.iprbookshop.ru/books/165396/details
6.	Особенности проведения анестезиологического пособия при	https://www.iprbookshop.ru/books/147687/details

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
	абдоминальном родоразрешении у беременных, инфицированных ВИЧ-инфекцией : учебное пособие / И. Г. Труханова, Л. В. Кругова, Д. С. Зинатуллина, Ю. Г. Кутырева. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2025. — 111 с.	
7.	Периферическая регионарная анестезия: аксиллярная блокада : учебно-методическое пособие / Е. Л. Непорада, А. А. Травков, С. В. Астраков [и др.]. — Новосибирск : Новосибирский государственный университет, 2025. — 44 с..	https://www.iprbookshop.ru/books/154530/details
8.	Мартов, В. Ю. Лекарственные средства в анестезиологии / В. Ю. Мартов. — Москва : Медицинская литература, 2013. — 402 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/66747/details
9.	Костюченко, С. С. Низкопотоковая анестезия и анестезия по закрытому контуру / С. С. Костюченко. — Москва : Медицинская литература, 2025. — 94 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/149499/details
10.	Измайлов, Е. П. Оценка тяжести состояния больных при оказании неотложной терапевтической и хирургической медицинской помощи на догоспитальном этапе : учебное пособие для ординаторов, обучающихся по специальностям 31.08.02«Анестезиология-реаниматология» и 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» / Е. П. Измайлов, И. Г. Труханова, А. В. Цыбин. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 163 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/133098/details
11.	Измайлов, Е. П. Оценка тяжести состояния больных при оказании неотложной терапевтической и хирургической медицинской помощи на стационарном этапе : учебное пособие для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» / Е. П. Измайлов, И. Г. Труханова, А. Ю. Изотов. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 198 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/133099/details
12.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению политравмы : учебно-методическое пособие / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, В. Е. Парфенов [и др.] ; под редакцией В. А. Мануковского, В. Е. Парфенова, И. М. Барсуковой. — Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И. И. Джанелидзе, 2021. — 88 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/120546/details
13.	Кулигин, А. В. Комплексное анестезиолого-реанимационное и трансфузиологическое	https://www.iprbookshop.ru/books/135120/details

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
	обеспечение операций высокого риска массивной акушерской кровопотери : руководство для врачей / А. В. Кулигин, А. В. Лушников, Е. Е. Зеулина. — Саратов : Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, 2022. — 252 с.	
14.	Кулигин, А. В. Реанимация и интенсивная терапия у больных в коматозных состояниях : монография / А. В. Кулигин, Е. Е. Зеулина. — Саратов : Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, 2021. — 252 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/122818/details
15.	Пути снижения анестезиолого-реаниматологических осложнений у беременных, рожениц и родильниц с ожирением : монография / Д. В. Маршалов, А. В. Кулигин, Е. Е. Зеулина [и др.]. — Саратов : Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, 2021. — 306 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/122814/details

3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовое задание 1. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).
Оценка состояния сознания по шкале Глазго: 15 баллов соответствуют _____ сознанию.
Ответ:
Ключ: Ясному

Тестовое задание 2. Прочитайте текст, выберите правильный ответ
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).
Количество баллов по шкале Глазго, соответствующее коме, составляет
А) 13–15
Б) 9–12
В) 4–8
Г) 3
Ответ:
Ключ: В

Тестовое задание 3. Прочитайте текст, выберите правильный ответ
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).
При острой дыхательной недостаточности центрального генеза первоочередным мероприятием является
А) Интубация трахеи и перевод на ИВЛ
Б) Введение антибиотиков
В) Ингаляция муколитиков
Г) Постановка назогастрального зонда
Ответ:
Ключ: А

Тестовое задание 4. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).
При кардиогенном шоке препаратом выбора для инотропной поддержки является
А) Добутамин
Б) Адреналин
В) Атропин
Г) Налоксон
Ответ:
Ключ: А
Ключ обоснования: Добутамин является инотропным препаратом выбора при кардиогенном шоке, так как он увеличивает сократимость миокарда с минимальным влиянием на ЧСС и периферическое сопротивление.

Тестовое задание 5. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).
Ключевым механизмом обструктивного шока является
А) Прямая механическая перешкода наполнению сердца (тампонада, напряжённый пневмоторакс, ТЭЛА)
Б) Снижение сократимости миокарда
В) Потеря сосудистого тонуса
Г) Уменьшение ОЦК
Ответ:
Обоснование:
Ключ: А

Ключ обоснования: Обструктивный шок развивается вследствие механического препятствия наполнению сердца или выбросу из него: тампонада сердца, напряжённый пневмоторакс, массивная ТЭЛА . Ключевым отличием от других видов шока является повышение ЦВД при гипотензии и отсутствие эффекта от инфузионной терапии без устранения обструкции

Тестовое задание 6. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При напряжённом пневмотораксе с гемодинамической нестабильностью декомпрессия выполняется в точке

А) 2-е межреберье по среднеключичной линии

Б) 4–5-е межреберье по передней подмышечной линии

В) 6-е межреберье по задней подмышечной линии

Г) 1-е межреберье по парастернальной линии

Ответ:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Согласно современным рекомендациям ATLS (с 2018 г.), при напряжённом пневмотораксе у взрослых предпочтительна игловая декомпрессия в 4–5-м межреберье по передней подмышечной линии

Тестовое задание 7. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Одной из обязанностей медицинской организации является:

А) информирование работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника

Б) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины

В) обеспечение учета и хранения медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности

Г) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

Ответ:

Ключ: В

Тестовое задание 8. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При массивной кровопотере для профилактики коагулопатии разведения рекомендуется ограничивать интраоперационный объём инфузии плазмозаменителями _____ мл/кг.

Ответ:

Ключ: 30–40

Тестовое задание 9. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При ожоговой болезни потребности организма в энергии возрастают на _____ % при ожогах площадью более 40% поверхности тела.

Ответ:

Ключ: 150

Тестовое задание 10. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При пищевой токсикоинфекции с выраженной дегидратацией первоочередным мероприятием является

А) Восполнение водно-электролитных потерь (инфузионная терапия)

Б) Назначение антибиотиков

В) Введение сорбентов

Г) Постановка очистительной клизмы

Ответ:

Ключ: А

Ключ обоснования: При пищевых токсикоинфекциях с дегидратацией первоочередным является восполнение водно-электролитных потерь, так как гиповолемия и электролитные нарушения представляют непосредственную угрозу жизни

Тестовое задание 11. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При ожоговой болезни рекомендуется ограничивать введение декстрозы до _____ мг/кг/мин.

Ответ:

Ключ: 5

Тестовое задание 12. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При синдроме малого сердечного выброса (low cardiac output syndrome) после кардиохирургических операций препаратом выбора для инотропной поддержки является

А) Добутамин

Б) Адреналин

В) Норадреналин

Г) Допамин

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 13. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Диагностика острого отравления монооксидом углерода основана на данных анамнеза (эвакуация из очага возгорания, неисправность печей и отопительных приборов, работа двигателя внутреннего сгорания в плохо вентилируемом помещении), данных клинической картины и _____ исследования.

Ответ:

Ключ: Химико-токсикологического

Тестовое задание 14. Прочитайте текст, выберите правильный ответ

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При поступлении в стационар пациента с острым отравлением монооксидом углерода рекомендуется обязательный осмотр

А) Врача-токсиколога первичный и (или) врача-анестезиолога-реаниматолога первичный

Б) Только врача-терапевта

В) Только врача-невролога

Г) Только врача-хирурга

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 15. Прочитайте текст, выберите правильный ответ

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Основным механизмом токсического действия монооксида углерода является

А) Связывание с гемоглобином с образованием карбоксигемоглобина и развитие тканевой гипоксии

Б) Прямое повреждение печени

В) Нарушение функции почек

Г) Угнетение костномозгового кроветворения

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 16. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

К ранним клиническим симптомам отравления монооксидом углерода относятся

А) Головная боль
Б) Головокружение
В) Тошнота
Г) Лихорадка
Д) Диарея

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВ

Ключ обоснования: Ранние симптомы отравления CO неспецифичны и включают головную боль, головокружение и тошноту. Лихорадка и диарея не являются типичными ранними симптомами

Тестовое задание 17. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Клинические признаки отравления барбитуратами включают

А) Угнетение сознания различной степени (от сонливости до комы)
Б) Угнетение дыхания
В) Снижение артериального давления
Г) Расширение зрачков
Д) Гипертермия

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВ

Ключ обоснования: Барбитураты вызывают угнетение ЦНС (от сонливости до глубокой комы), угнетение дыхательного центра и снижение АД. Зрачки при отравлении барбитуратами обычно сужены, а не расширены; гипертермия не характерна

Тестовое задание 18. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При отравлении бензодиазепинами антидотом является

А) Налоксон
Б) Флумазенил
В) Ацетилцистеин
Г) Атропин

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Флумазенил является специфическим антагонистом бензодиазепиновых рецепторов и применяется при тяжёлых отравлениях бензодиазепинами

Тестовое задание 19. Прочитайте текст, запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При отравлении барбитуратами для ускорения выведения токсиканта и коррекции метаболического ацидоза может применяться _____ диурез.

Ответ:

Ключ: Форсированный

Тестовое задание 8. Прочитайте текст и установите последовательность.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Установите последовательность этапов диагностики и оказания помощи при отравлении монооксидом углерода:

1. Эвакуация пострадавшего из очага воздействия
2. Сбор анамнеза (обстоятельства отравления)
3. Оценка клинической картины (жалобы, симптомы)
4. Определение уровня карбоксигемоглобина
5. Назначение кислородотерапии

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ключ: 12345

Тестовое задание 20. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При отравлении соединениями мышьяка антидотом является _____ (унитиол).

Ответ:

Ключ: Димеркаптопропансульфонат натрия

Тестовое задание 21. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При отравлении солями тяжёлых металлов для ускорения их выведения применяется

А) Форсированный диурез
Б) Только гемодиализ
В) Только перитонеальный диализ
Г) Только плазмаферез

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Форсированный диурез является одним из методов ускорения элиминации водорастворимых соединений тяжёлых металлов. При тяжёлых отравлениях могут применяться экстракорпоральные методы детоксикации

Тестовое задание 22. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является _____.

Ответ:

Ключ: Атропин

Тестовое задание 23. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При отравлении фосфорорганическими соединениями (ФОС) развивается

А) Холинергический синдром (мускариноподобный и никотиноподобный эффекты)
Б) Антихолинергический синдром
В) Серотониновый синдром
Г) Злокачественная гипертермия

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 24. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Пациент 68 лет с ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения ФК III, планируется плановая операция. Для оценки операционно-анестезиологического риска врач-

анестезиолог-реаниматолог обязан провести

А) Только ЭКГ в покое

Б) Обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска и установления диагноза органной недостаточности

В) Только консультацию кардиолога

Г) Только эхокардиографию

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 25. Прочитайте текст, выберите правильный ответ

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При планировании анестезии у пациента с сердечно-сосудистой патологией врач-анестезиолог-реаниматолог должен обеспечить

А) Только интраоперационный мониторинг

Б) Профилактику развития осложнений анестезиологического пособия и нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни

В) Только послеоперационное наблюдение

Г) Только инфузионную терапию

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 26. Прочитайте текст, выберите правильный ответ

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

У пациента с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) перед плановой операцией врач-анестезиолог-реаниматолог должен оценить

А) Только частоту дыхания

Б) Функцию внешнего дыхания и риск развития послеоперационных лёгочных осложнений

В) Только сатурацию кислорода

Г) Только данные аускультации

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 27. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При заболеваниях печени для периоперационной профилактики печёночной недостаточности врач-анестезиолог-реаниматолог должен обеспечить

А) Ограничение инфузии и поддержание адекватной перфузии печени

Б) Массивную инфузионную терапию

В) Только седацию

Г) Только гемотрансфузию

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 28. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

У пациента с хронической болезнью почек (ХБП) стадии 4 перед плановой операцией врач-анестезиолог-реаниматолог должен оценить

А) Только уровень креатинина

Б) Скорость клубочковой фильтрации, электролитный баланс и риск прогрессирования почечной недостаточности

В) Только диурез

Г) Только данные УЗИ почек

Ответ:

Ключ: Б

Ключ обоснования: При ХБП 4 стадии ключевой является оценка СКФ, электролитных нарушений (калий, натрий), кислотно-основного состояния и риска периоперационного прогрессирования почечной недостаточности.

Тестовое задание 29. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При заболеваниях почек врач-анестезиолог-реаниматолог должен избегать назначения препаратов, обладающих

А) Нефротоксическим действием

Б) Гипотензивным действием

В) Седативным действием

Г) Анальгетическим действием

Ответ:

Ключ: А

Ключ обоснования: При почечной недостаточности необходимо избегать нефротоксичных препаратов и корректировать дозы лекарств, элиминирующихся почками, для предотвращения дальнейшего повреждения почек.

Тестовое задание 30. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

У пациента с сахарным диабетом 2 типа, получающего метформин, планируется плановая операция. Врач-анестезиолог-реаниматолог должен

А) Продолжить приём метформина в периоперационном периоде

Б) Отменить метформин перед операцией и контролировать гликемию

В) Отменить все сахароснижающие препараты без контроля гликемии

Г) Не учитывать диабет при планировании анестезии

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 31. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Целевой диапазон гликемии в периоперационном периоде у пациентов с сахарным диабетом составляет

А) 3,0–5,0 ммоль/л

Б) 5,0–10,0 ммоль/л

В) 10,0–15,0 ммоль/л

Г) 15,0–20,0 ммоль/л

Ответ:

Ключ: Б

Тестовое задание 32. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли (IASP), боль — это неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным _____.

Ответ:

Ключ: Повреждением тканей

Тестовое задание 33. Прочитайте текст, выберите правильный ответ

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Согласно профессиональному стандарту, врач-анестезиолог-реаниматолог при терапии болевого синдрома должен

А) Назначать только наркотические анальгетики

Б) Оценивать эффективность терапии болевого синдрома и при необходимости её корректировать
В) Ограничиваться однократным введением анальгетика
Г) Не учитывать индивидуальные особенности пациента

Ответ:
Ключ: Б

Тестовое задание 34. Прочитайте текст, выберите правильный ответ
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Метод обезболивания, при котором пациент самостоятельно вводит себе анальгетик по мере необходимости в пределах заданной программы, называется
А) Контролируемая пациентом аналгезия (КПА)
Б) Нейроаксиальная блокада
В) Инфильтрационная анестезия
Г) Проводниковая блокада

Ответ:
Ключ: А

Тестовое задание 35. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Основными узлами наркозно-дыхательного аппарата являются
А) Только испаритель для жидких анестетиков
Б) Система газоснабжения, дозиметры газов, испаритель, дыхательный контур, адсорбер
В) Только дыхательный контур
Г) Только редуктор и баллон с кислородом

Ответ:
Ключ: Б

Ключ обоснования: Согласно программе обучения, наркозно-дыхательная аппаратура включает систему газоснабжения, дозиметры газовых смесей, испарители для жидких анестетиков, дыхательные контуры, адсорбер и систему ИВЛ.

Тестовое задание 36. Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

При работе с взрывоопасными ингаляционными анестетиками в операционной запрещается использовать
А) Электроотсос и электрокоагулятор
Б) Пульсоксиметр
В) Электрокардиограф
Г) Тонометр

Ответ:
Ключ: А

Ключ обоснования: Согласно требованиям техники безопасности, при применении взрывоопасных анестетиков не следует использовать электроотсос и электрокоагулятор

Тестовое задание 37. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.
(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Единственным деполяризующим миорелаксантом, применяемым в клинической практике, является
А) Рокурония бромид
Б) Суксаметоний (сукцинилхолин)
В) Атракурий

Г) Цисатракурий

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Суксаметоний (сукцинилхолин, дитилин) — единственный деполяризующий миорелаксант, применяемый в практике анестезиолога благодаря быстрому и короткому действию

Тестовое задание 38. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Миорелаксанты не обладают

А) Анальгетическим и гипнотическим эффектами

Б) Способностью расслаблять скелетную мускулатуру

В) Влиянием на нервно-мышечную передачу

Г) Способностью облегчать интубацию трахеи

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 39. Прочитайте текст, запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Для интубации трахеи доза суксаметония составляет _____ мг/кг массы тела.

Ответ:

Ключ: 1–2

Тестовое задание 40. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Для оценки насыщения кислородом тканей используется _____.

Ответ:

Ключ: Пульсоксиметр

Тестовое задание 41. Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Мониторинг нервно-мышечной блокады осуществляют с помощью

А) Электрокардиографии

Б) Стимуляции периферических нервов

В) Пульсоксиметрии

Г) Капнографии

Ответ:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Мониторинг нервно-мышечной блокады осуществляют с помощью различных режимов стимуляции периферических нервов.

Тестовое задание 42. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Проба на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента по системе АВ0 также называется пробой на _____.

Ответ:

Ключ: Плоскости

Тестовое задание 43. Прочитайте текст, выберите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8; 3).

Признаками реакции или осложнения при проведении трансфузии под наркозом являются

А) Усиливающаяся кровоточивость в операционной ране, снижение артериального давления

Б) Повышение артериального давления

В) Только учащение пульса
Г) Только изменение цвета мочи

Ответ:

Ключ: А

Тестовое задание 44. Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

Основной задачей при лечении отека легких является_____.

Ответ:

Ключ: Улучшение оксигенации крови и снижение давления в капиллярах легких.

Тестовое задание 45. Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

Анафилактический шок – это проявление аллергических реакций

А) Немедленного типа
Б) Замедленного типа
В) Цитотоксических
Г) Иммунокомпетентных

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Реакция гиперчувствительности немедленного типа.

Тестовое задание 46. *Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

Назовите основные клинические признаки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

А) Поражение кожи и/или слизистых в виде генерализованной крапивницы
Б) Рвота с кровью
В) Респираторные проявления
Г) Черный дегтеобразный стул

Ответ:

Обоснование:

Ключ: ВГ

Ключ обоснования: Рвота с кровью и черный стул – прямые симптомы.

Тестовое задание 47. *Прочитайте текст и запишите правильный ответ.*

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

Лекарственные средства разных фармакологических классов, объединяемые в одну группу по общей для них способности устранять бронхоспазм, называются _____.

Ответ:

Ключ: Бронхорасширяющие средства.

Тестовое задание 48. *Прочитайте текст и запишите правильный ответ.*

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

У пациентов с высокой и средней вероятностью тромбоэмболии легочной артерии лечение _____ (при отсутствии противопоказаний) следует назначать незамедлительно, не дожидаясь результатов подтверждения диагноза с помощью диагностических тестов.

Ответ:

Ключ: Антикоагулянтами.

Тестовое задание 49. *Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите*

аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

Спонтанный пневмоторакс – синдром, характеризующийся скоплением воздуха в плевральной полости, не связанный с травмой легкого и врачебными манипуляциями.

Назовите цели лечения спонтанного пневмоторакса

А) Расправление легкого

Б) Прекращение поступления воздуха в плевральную полость

В) Предотвращение рецидивов заболевания

Г) Усиление поступления воздуха в плевральную полость

Ответ:

Обоснование:

Ключ: ВГ

Ключ обоснования: Воздух в плевральной полости это патологическое состояние.

Тестовое задание 50. *Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.*

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

Опишите тактику лечения развившейся гипогликемии пациента при сохраненном сознании.

Ответ:

Ключ: При сохраненном сознании необходимо быстрое введение чрез рот легко усваиваемых простых углеводов в количестве 2.0 хлебных единиц (например, 4 чайные ложки сахара)

Тестовое задание 51. *Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

Моментом смерти человека является момент

А) Трупного окоченения

Б) Остановки дыхания в течение 20 минут

В) Смерти его мозга или его биологической смерти

Г) Остановки сердцебиения в течение 20 минут

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Необратимая гибель человека

Тестовое задание 52. *Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

(Коды результатов обучения: 4.з1-4.з17, 4.у1-4.у26, 4.о1-4.о3).

Перечислите диагностические задачи в случае применения бесконтрастной КТ головного мозга или МРТ головного мозга при диагностике инсультов

А) Выявление томографических признаков, указывающих на ранние признаки ишемического поражения

Б) Выявление томографических признаков, указывающих на косвенные признаки поражения миокарда

В) Выявление томографических признаков, исключающих ишемический характер очагового поражения вещества головного мозга (контузия, новообразование, абсцесс и пр.)

Г) Выявление внутричерепных кровоизлияний и связанных с ними осложнений

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АВГ

Ключ обоснования: Поражение миокарда не диагностируется при инсультах

Ситуационная задача 1.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8).

Пациент 45 лет после обширной лапаротомии находится в ОРИТ. Жалуется на интенсивную боль в области послеоперационной раны (8 баллов по ВАШ). Гемодинамика стабильная. Назначена контролируемая пациентом аналгезия (КПА) морфином.

Вопросы:

1. Какие преимущества имеет метод КПА перед традиционным введением анальгетиков по требованию?
2. Какие параметры программируются в помпе для КПА?
3. Какие осложнения возможны при КПА опиоидами и как их профилактировать?

Ключи:

1. Преимущества КПА: индивидуальный подбор дозы, поддержание стабильной концентрации анальгетика, снижение риска передозировки и неадекватной аналгезии, повышение удовлетворённости пациента.
2. Программируются: болюсная доза, интервал блокировки (lockout), максимальная доза за час/сутки, базовая инфузия (при необходимости).
3. Осложнения: угнетение дыхания, гипотензия, тошнота, зуд, парез кишечника. Профилактика: мониторинг ЧДД и SpO2, оценка седации, назначение противорвотных, контроль перистальтики.

Ситуационная задача 2.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8).

При вводной анестезии у пациента 35 лет после введения суксаметония в дозе 1,5 мг/кг развилась выраженная брадикардия (ЧСС 40 уд/мин) и гипотензия. Через 5 минут после интубации трахеи состояние стабилизировалось.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у пациента?
2. Каков механизм развития данного осложнения?
3. Какие меры профилактики необходимо соблюдать при повторном введении суксаметония?

Ключи:

1. Вагусная реакция (брадикардия) на введение суксаметония.
2. Суксаметоний стимулирует холинергические рецепторы, что может вызывать брадикардию, особенно при повторном введении или у детей.
3. Профилактика: предварительное введение атропина (0,01–0,02 мг/кг) перед повторным введением суксаметония, особенно у детей и при повторных дозах.

Ситуационная задача 3.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з16, 1.у1-1.у16; 2.з1-2.з9; 2.у1-2.у8).

Пациент 60 лет с ИБС планируется на экстренную операцию. При подготовке наркозно-дыхательного аппарата врач-анестезиолог-реаниматолог обнаружил, что адсорбер отработал более 5 часов.

Вопросы:

1. Какие функции выполняет адсорбер в наркозно-дыхательном аппарате?
2. Какие риски возникают при использовании отработанного адсорбера?
3. Какие действия необходимо предпринять?

Ключи:

1. Адсорбер поглощает углекислый газ из выдыхаемой газовой смеси, позволяя использовать возвратный дыхательный контур.
2. Риски: недостаточная элиминация CO2, гиперкапния, нарушение кислотно-основного состояния, риск интоксикации при деградации адсорбента.
3. Заменить адсорбер перед началом анестезии, проверить герметичность контура, документировать замену.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях:

1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

2. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

3. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

4. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

1. Последовательность выполнения реанимационных действий у взрослых следующая:

1.1. Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;

1.2. Определить наличие сознания у пострадавшего;

1.3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего;

1.4. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (надавливания на грудину и вдохи искусственного дыхания).

2. Во время надавливаний на грудину пострадавшего при проведении СЛР необходимо продавливать её на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).

3. Частота надавливаний должна составлять не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

4. Критерий эффективного вдоха при проведении базовой сердечно-легочной реанимации – видимый подъём грудной клетки.

5. Кисти аккредитуемого при осуществлении надавливаний должны быть взяты в замок, основание ладони нижележащей руки не должно отрываться от поверхности груди пострадавшего между надавливаниями, а также необходимо держать руки прямо, не сгибая их в локтевых суставах.

6. Для надавливаний необходимо использовать вес туловища. Колени должны быть на ширине плеч.

7. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).

8. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приёмом совместно с оценкой наличия дыхания.

9. Центр грудной клетки – примерный ориентир.

10. Для проведения искусственного дыхания целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить искусственное дыхание. Проведение искусственного дыхания без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе.

11. Для того, чтобы определить степень нарушения проходимости дыхательных путей, необходимо спросить пострадавшего, подавился ли он. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать, может хватать себя за горло, может кивать.

12. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо

предпринять меры по удалению инородного тела:

12.1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего;

12.2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперѐд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

12.3. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;

12.4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;

12.5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует: - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе; - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху; - при необходимости повторить надавливания до 5 раз.

13. При появлении у пострадавшего самостоятельного дыхания необходимо придать ему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

13.1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;

13.2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке, придерживая ее своей рукой;

13.3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;

13.4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. После чего проверить признаки дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего (послушать, почувствовать и посмотреть на движение грудной клетки в течение не менее 7 и не более 10 секунд).

14. Для использования автоматического наружного дефибриллятора необходимо выполнить следующие действия:

14.1. Включить автоматический наружный дефибриллятор (кнопкой включения или открытием крышки);

14.2. Правильно присоединить и наклеить электроды на грудную клетку тренажера/манекена (схема наклеивания изображена на электродах);

14.3. Выполнять указания дефибриллятора (не прикасаться к пострадавшему во время анализа дефибриллятором сердечного ритма, нажать на кнопку «Разряд», приступить к надавливаниям на грудину);

14.4. Не прикасаться к пострадавшему во время нанесения разряда.

Результаты экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Решение тестовых заданий (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется посхеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа экзамена.

Решение ситуационных задач (2 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами привидоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо правильно применяет

теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыкамии приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов руководителя практической подготовки, выбор тактики действий возможен в соответствиис ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях (3 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей вответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.