



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.ДВ.01.05 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ,
РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

краткое наименование дисциплины: Анестез, реаним. и ИТ
неотложн. состояний

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в
ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

Корыткин

Андрей

Александрович

Подписано цифровой

подписью: Корыткин

Андрей Александрович

Дата: 2022.12.12

14:24:09 +07'00'

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	25
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	42
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	43

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия неотложных состояний относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология.

Цель дисциплины: формирование знаний, умений и навыков, позволяющих выполнить профессиональные задачи в анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии при оказании специализированной помощи при различных неотложных состояниях.

Задачи дисциплины:

- овладение приемами и методами оценки состояния больных с неотложными состояниями;
- овладение основами диагностики, тактики и интенсивной терапии при неотложных состояниях;
- овладение техникой лечебных приемов при различных неотложных состояниях.;
- овладение знанием основных видов анестезиологического пособия, показаний и противопоказаний к различным видам анестезии, этапов анестезиологического пособия.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (МК-6).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **6 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля – зачет.

Трудоемкость дисциплины – 216 часов, в том числе:

практические занятия – 72 часа,
самостоятельная работа- 144 часа,

Темы занятий:

1. Общие вопросы организации неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях – 6 часов.
2. Алгоритмы действий при критических ситуациях в анестезиологии – 6 часов.
3. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при нарушениях гемодинамики (острая сосудистая недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, коллапс) – 10 часов.
4. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при нарушениях дыхания (острая дыхательная недостаточность, асфиксия, обструкция дыхательных путей и гиповентиляция, аллергический отек верхних дыхательных путей, бронхиальная астма) – 10 часов.
5. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при шоковом состоянии (анафилактический шок, геморрагический шок, кардиогенный шок, токсико-септический шок, инфекционно-токсический шок, травматический шок) – 10 часов.
6. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при церебральной недостаточности (гипертонический криз, черепно-мозговая травма, инсульт) – 10 часов.
7. Патогенез, клиника и алгоритмы помощи при коматозном состоянии (кома) – 6 часов.
8. Остановка сердца: причины, диагностика, основные мероприятия по реанимации – 8 часов.
9. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Техника врачебных манипуляций – 6 часов.

Самостоятельная работа:

Вопросы для обсуждения:

— Международные стандарты и алгоритм первичной сердечно-легочной реанимации

- Гипотермия
- Тепловой, солнечный удар
- Поражение электрическим током
- Обморок
- Эпилепсия
- Стенокардия
- Инфаркт миокарда

Оценочные материалы

Рефераты:

1. Реанимация и интенсивная терапия жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма.
2. Реанимация и интенсивная терапия острой сосудистой недостаточности.
3. Реанимация и интенсивная терапия острого нарушения мозгового кровообращения.
4. Анестезия и интенсивная терапия у пациентов с общим охлаждением организма и отморожениями.
5. Интенсивная терапия септического шока.
6. Инфекционно-токсический шок. Неотложная помощь
7. Сердечно-легочная и церебральная реанимация
8. Анафилактический шок. Неотложная помощь.
9. Астматический статус: патогенез, стадии развития, принципы интенсивной терапии, особенности ИВЛ.
10. Дифференцированный подход к интенсивной терапии острого инфаркта миокарда.
11. Гематологический криз, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
12. Неотложная помощь при электротравме
13. Метаболизм критических состояний.
14. Особенности интенсивной терапии клинических форм шока.
15. Интенсивная терапия и респираторная поддержка при торакодиафрагмальной обструктивной и перфузионной формах острой дыхательной недостаточности.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание. Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps_{90} в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача 2. У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию для борьбы с шоком?
3. Классификация кровезаменителей.
4. Какие возможные реакции при инфузии препаратов кровезаменителей Вы знаете?
5. Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

Задача 3. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больной

пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

Вопросы: 1) определите причину возникшего состояния; 2) какие клинические синдромы имеются у данного больного; 3) назовите мероприятия первоочередной важности; 4) назовите остальные меры интенсивной терапии; 5) назовите возможные осложнения.

Задача 4. В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Задача 5. В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Задача 6. В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Задача 7. После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД)

Задача 8. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук. Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД - 70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: BE (-7,5).

Вопросы:

- 1) назовите диагноз, с которым связано тяжелое состояние пациента;
- 2) назовите причины, вызвавшие нарушения дыхания и кровообращения;
- 3) назовите метод подтверждения данного диагноза;
- 4) определите последовательность лечебных действий.

Задача 9. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: pH - 7,27, PaCO₂ - 60 мм рт. ст., PaO₂ - 50 мм рт. ст.

Вопросы:

- 1) назовите причину, которой обусловлено тяжелое состояние больной;
- 2) определите вид нарушения газового состава крови;
- 3) определите вид нарушения КЩС;
- 4) определите вид дыхательной недостаточности;
- 5) определите тактику лечебных мероприятий.

Задача 10. У больного во время переливания в/в. капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. К какой группе кровезаменителей относится данный препарат?
3. Дайте полную классификацию кровезаменителей.
4. Действие медицинской сестры при данном осложнении?
5. Лечебные мероприятия?

Задача 11. У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию для борьбы с шоком?
3. Классификация кровезаменителей.
4. Какие возможные реакции при инфузии препаратов кровезаменителей Вы знаете?
5. Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

Задача 12. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Вопросы:

- 1) причина возникшего состояния;
- 2) назовите мероприятия первоочередной важности;
- 3) какие дополнительные методы исследования необходимо провести;
- 4) назовите весь комплекс лечебных мероприятий; 5) методы дальнейшего наблюдения за больной.

Задача 13. Пациент Н., 52 лет. БСМП вызвана на дом, повод к вызову приступ удушья.

Данные анамнеза. Со слов родственников болеет бронхиальной астмой в течение 20 лет. Обострения возникают в холодное время года. В течение 2 часов неоднократно пользовался беротеком, вначале с незначительным эффектом, затем - без эффекта.

Данные объективного обследования. Состояние тяжелое, сознание спутанное, положение ортопноэ (сидит, опираясь руками в колени). На расстоянии слышны сухие хрипы, выдох удлинён. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Лицо одутловато. Набухание шейных вен. ЧДД - 30, кашель сухой, непродуктивный. SpO₂ - 80%. ЧСС - 110 уд/мин, ритмичный. АД - 150/110 мм.рт.ст. В легких - сухие свистящие хрипы над всеми легочными полями, в нижних отделах дыхание ослаблено.

Вопросы:

1. Установите предполагаемый диагноз.
2. Окажите помощь на догоспитальном этапе.
3. Решите вопрос о госпитализации.

Задача 14. Женщина К., 68 лет была доставлена в отделение реанимации в 15:20 бригадой скорой медицинской помощи.

При поступлении: сознание - кома 1 степени, состояние тяжелое. Контакт с больной ограничен. Реакция на болевые раздражения сохранена, в ответ на них совершает сгибательные и разгибательные движения дистонического характера, глаза на боль не открывает. Зрачковые и роговичные рефлексы сохранены, брюшные - угнетены, сухожильные - переменны. Наблюдаются патологические рефлексы стоп. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 34,6 0С. Тонус мышц снижен. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД - 60/40 мм. рт. ст. ЧСС - 20 уд/мин.

Данные анамнеза. В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией. Принимает амлодипин по 5мг 2 р/д. Из анамнеза заболевания: с 12.00 до 14.00 ч женщина приняла около 15

таблеток амлодипина с целью снизить давление, купировать головную боль и боль в области сердца. Через час состояние ухудшилось. Появились сердцебиение, головокружение, тошнота, одышка, чувство страха, тревоги. Сразу вызвала бригаду скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе: сознание - умеренное оглушение. Речевой контакт сохранен, отвечает с задержкой. Больная вялая, сонливая. Ориентация в окружающей обстановке, месте и времени неполная. Кожа и слизистые оболочки бледные, сухие. АД -90/60 мм. рт. ст. ЧСС - 40 уд/мин. На ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия. При транспортировке в отделение реанимации больная потеряла сознание.

Задача 15. Пациента А., 45 лет, страдающего артериальной гипертензией, внезапно, после конфликтной ситуации, возникла сильная пульсирующая головная боль, появилась «пелена» перед глазами, тошнота, однократная рвота, шаткая походка, слабость, сердцебиение.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожа и слизистые влажные, склеры глаз гиперемированы. Температура тела 36,7 °С. ЧДД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 104 в 1 мин, твердый, напряженный, ритмичный. АД 200/115 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.

Тестовые задания:

1. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких – непрямой массаж сердца

В непрямой массаж сердца - искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей

С искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей – непрямой массаж сердца

Д непрямой массаж сердца - обеспечение проходимости дыхательных путей – искусственная вентиляция легких

2. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А изменение уровня креатинина в крови

В наличие лейкоцитов в моче

С наличие эритроцитов в моче

Д повышение в крови азота мочевины при низком удельном весе мочи

3. ВЫРАЖЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ

ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А острой дыхательной недостаточности

В кровопотере, превышающей 10% объема циркулирующей крови

С геморрагическом инсульте

Д кровопотере, не превышающей 5% объема циркулирующей крови

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ

А появлении судорог

В появлении асистолии на мониторе

С расширении зрачков

Д появлении пульса на сонной артерии

5. ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ

А дыхания при максимальном вдохе

В воздуха за один вдох

С воздуха при максимальных вдохе и выдохе

Д дыхания за 1 минуту

6. УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А дизурия

- В почечная недостаточность
С ишемическая болезнь сердца
D кривошея
7. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА
А антагонистов кальция
В бензодиазепинов
С сердечных гликозидов
D нестероидных противовоспалительных препаратов
8. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А определение P_{aO_2} и P_{aCO_2}
В минутный объем дыхания
С дыхательный объем
D число дыханий в минуту
9. ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
А метаболический алкалоз
В повышение давления в правых отделах сердца
С низкий температурный градиент
D низкий венозный возврат
10. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
А абдоминальная
В безболевая
С ангинозная
D астматическая
11. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ВОЗМЕЩЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 750 МЛ ОТНОСЯТ
А кровь консервированную донорскую
В коллоидные плазмозаменители
С кристаллоидные плазмозаменители
D глюкозы раствор 10%
12. ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛЯ
А тиопентал
В мидазолама
С кетамина
D пропофола
13. К ОБЩЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВСЕХ ФОРМ ШОКА ОТНОСИТСЯ
А брадикардия
В низкий сердечный выброс
С бледность кожных покровов
D повышение общего легочного сопротивления
14. ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ДИАПАЗОНЕ _____ °C
А 24-28
В 35-38
С 28-32
D 32-36
15. ГИПОТЕРМИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
А гипотиреоидная кома
В гипопаратиреоидный криз

- С диабетическая гипоацидотическая кома
D аддисонический криз
16. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ КОМЫ
A гиперосмолярной
B лактатацидотической
C гипотиреодной
D кетоацидотической
17. КРИТЕРИЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
A насыщение гемоглобина кислородом - 95%
B напряжение кислорода в артериальной крови 90 мм рт. ст.
C напряжение кислорода в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.
D напряжение углекислоты в артериальной крови 35 мм рт. ст.
18. НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ
A тиреостатическую терапию
B назначение диуретиков и тиреостатиков
C терапию диуретиками и инсулином
D введение глюкокортикоидов и глюкозы
19. ПОД ПАРЦИАЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ
A поражение только одного звена дыхательной цепи
B обструктивное или рестриктивное поражение легких
C начальную стадию острой дыхательной недостаточности
D сочетание гипоксемии и гипокапнии
20. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОТОКОМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
A электромеханическая диссоциация
B асистолия
C синусовая аритмия
D фибрилляция желудочков
21. ПРИ ПОЛИТРАВМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ
A эндоскопических
B рентгенологических
C иммунологических и бактериологических
D анализов крови и мочи
22. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ
A 5 искусственных вдохов
B 3 искусственных вдохов
C 15 компрессий грудной клетки
D 30 компрессий грудной клетки
23. ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЛЛАПС, АРИТМИЯ, БРОНХОСПАЗМ ОТНОСЯТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ
A третьей
B пятой
C четвертой
D второй
24. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А гипокалиемия и гиперкальциемия
 - В гиперкальциемия и гиперхолестеринемия
 - С гипергликемия и гиперкалиемия
 - Д гиперхолестеринемия и гипонатриемия
25. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А множественные переломы ребер
 - В разрыв органов брюшной полости
 - С травматический разрыв главного бронха
 - Д гемоперикард
26. ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА
- А инструментальных методах исследования
 - В лабораторных методах исследования
 - С функциональных методах исследования
 - Д данных клинической картины и анамнеза
27. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЫХАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
- А гипокалиемии
 - В неподвижного положения больного на операционном столе
 - С рефлекторных влияний с операционного поля
 - Д отсутствия периодических глубоких вдохов при искусственной вентиляции легких
28. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВВЕДЕНИИ
- А антикоагулянтов
 - В антибиотиков
 - С антиагрегантов
 - Д антигистаминных препаратов
29. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ПО ГЕМОДИНАМИКЕ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ
- А уровень гликемии
 - В уровень лактата сыворотки
 - С лейкоцитарную формулу
 - Д белковые фракции
30. ПОД СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ ИНФЕКЦИЮ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ
- А синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови
 - В острой дыхательной недостаточностью
 - С артериальной гипотонией
 - Д высоким содержанием лактата крови
31. НА ФОНЕ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ
- А фибрилляция предсердий
 - В фибрилляция желудочков
 - С асистолия
 - Д прекращение поступления импульсов из синусового узла
32. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА
- А снижением объёма циркулирующей крови
 - В недостаточным притоком крови к сердцу
 - С снижением сократительной способности миокарда
 - Д низким сосудистым тонусом
33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ

ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А асистолия желудочков

В фибрилляция желудочков

С АВ-блокада III степени

Д электромеханическая диссоциация

34. ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КИСЛОРОДНОГО НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А артериовенозный шунт через коллабированное легкое

В снижение O₂ во вдыхаемом воздухе

С физиологическая позиция больного на операционном столе

Д угнетение дыхательного центра анестетиками

35. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А улучшение сократительной способности миокарда

В повышение общего периферического сопротивления

С нормализация венозного возврата крови

Д нормализация ритма сердца

36. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПОВЫШАЕТ ТОНУС СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

А в пораженных участках

В во всех отделах в условиях дегидратации

С во всех отделах в условиях отека

Д в здоровых участках

37. ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А тиопентал натрия

В изофлюран

С кетамин

Д севофлюран

38. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

А гипокальциемию и гиперфосфатемию

В гипокалиемию и гиперкальциемию

С гипогликемию и гипокалиемию

Д гиперфосфатемию и гипогликемию

39. ПЕРВИЧНАЯ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ УТОПЛЕНИЯ

А синкопального

В асфиксического

Д ложного

С истинного

40. ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ОЦЕНКИ «КАЧЕСТВА» СОЗНАНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ОРИТ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

А Питтсбургскую шкалу оценки стволовых рефлексов

В шкалу ком Глазго (ШКГ)

Д шкалу Коновалова

С Ричмондскую шкалу возбуждения/седации (RASS)

41. У ПАЦИЕНТА С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ВЕЛИЧИНЫ АД ЯВЛЯЕТСЯ

А допамин

В фенилэфрин

- С эпинефрин
D норэпинефрин
42. КАКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ВХОДИТ В КРИТЕРИИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА?
A SOFA
B SAM-ICU
C APACHE
D SIRS
43. ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ
В:
A снижении сердечного выброса
B повышении сосудистого тонуса
C повышении преднагрузки
D снижении сосудистого тонуса
44. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НЕОБХОДИМО СРОЧНО ПРОВОДИТЬ
A форсированный диурез и гемодиализ
B плазмаферез
C гемосорбцию
D лимфосорбцию
45. ПЕРВОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
A введение воздуховода в ротоглотку
B иммобилизация конечностей
C иммобилизация головы
D подача ингаляционного наркоза закистью азота
46. ДЛЯ ШОКА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ
A АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
B АД 70 мм рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл
D АД 100-90 мм рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл
C АД 85-70 мм рт.ст., ИА1-2, кровопотеря около 2000 мл
47. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМОЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ
A степени внутричерепной гипертензии
B сопутствующие заболевания
C экстракраниальные проявления
D неврологические расстройства
48. ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОГЛАСНО БИОХИМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ
A гипокалиемию и гипергликемию
B гипергликемию и гиперкалиемию
C гипернатриемию и гипокалиемию
D гиперкалиемию и гипонатриемию
49. СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ПОВЫШАЮТ
A бета1-адреномиметики
B диуретики
C нитраты
D бета-блокаторы
50. КРОВОПОТЕРЯ 20-25% ОЦК ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ
A I
B III
C II

D IV

51. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

A могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов

B всегда имеются уртикарные высыпания

C всегда имеется гиперемия кожи лица

D всегда имеются ангиоотёки

52. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

A минутный объем дыхания

B газовый состав крови

C частота дыхания

D дыхательный объем

53. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

A дегидратация осмодиуретиками

B введение гипертонических растворов

C введение изотонических растворов

D кранио-церебральная гипотермия

54. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

A дыхание «изо рта в рот»

B интубация трахеи и ИВЛ

C введение дыхательных аналептиков

D введение витаминов группы B и C

55. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НА ИСКУССТВЕННОЙ-ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, PH - 7.58, PACO₂ - 24 ММ РТ. СТ., BE - -4 МЭКВ/Л, ХАРАКТЕРЕН

A смешанный дыхательный алкалоз

B декомпенсированный дыхательный алкалоз

C компенсированный дыхательный алкалоз

D субкомпенсированный дыхательный алкалоз

56. К ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА ОТНОСЯТ

A кровотечение

B психическую травму

C снижение периферического сосудистого сопротивления

D боль и плазмопотерю

57. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

A вагосимпатическая блокада

B вагосимпатическая блокада

C спинальная анестезия

D внутривенный наркоз

58. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

A воспаление коронарных сосудов

B гипертоническая болезнь

C коронаророспизм

D коронаросклероз

58. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВНУТРИВЕННО ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

A подкожное

B внутримышечное

C внутриартериальное

- D внутрикостное
59. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТ
- A перорально и подкожно
B перорально и внутримышечно
C внутривенно и внутримышечно
D подкожно и внутримышечно
60. ПРИЧИНОЙ ТОРАКОДИАФРАГМАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A патология сократимости дыхательных мышц
B высокое стояние купола диафрагмы
C дискоординация дыхательного центра
D травматическая обструкция верхних дыхательных путей
61. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ СЕПСИСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- A вирулентностью микрофлоры
B полиорганной недостаточностью
C наследственной особенностью пациента
D антибактериальной резистентностью патогена
62. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ВЫСТУПАЕТ (ВЫСТУПАЮТ)
- A сердце
B печень
C почки
D кровь
63. КОМА I СООТВЕТСТВУЕТ ___ БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО
- A 13-14
B 6-8
C 4-5
D 9-10
64. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A ларингоспазм
B пневмоторакс
C действие миорелаксантов
D сердечная недостаточность
65. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- A бета-адреноблокаторов
B блокаторов медленных кальциевых каналов
C морфина
D преднизолона
66. КОМПОНЕНТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A фибриноген
B эритроцитная масса
C альбумин
D иммуноглобулин
67. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ
- A асистолия
B фибрилляция желудочков
C электромеханическая диссоциация
D желудочковая тахикардия
68. НА ВЫСОКИЙ РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТА С ВЕРОЯТНОЙ ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ УКАЗЫВАЕТ

- А тахикардия
В наличие тэла в анамнезе
С кардиогенный шок
D наличие тромбов в глубоких венах нижних конечностей
69. ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А повышение центрального венозного давления
В снижение артериального давления
С снижение центрального венозного давления
D повышение артериального давления
70. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАРДИОГЕННЫЙ И НЕКАРДИОГЕННЫЙ ОТЕК ЛЁГКИХ МОЖНО ПО
А ДЗЛА
В КОД плазмы
С ЦВД
D ОПСС
71. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
А нарушение диффузии
В появление патологического гемоглобина
С нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
D гиповентиляция
72. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИДОТ
А этанол
В барбитураты
С бензодиазепины
D амфетамины
73. ОЖОГОВЫЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НА ПЛОЩАДИ, РАВНОЙ ____ % ДЛЯ ГЛУБОКИХ И ____ % ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ
А 8-9; 13-15
В 9-10; 15-20
С 7-8; 11-13
D 6-7; 10-11
74. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
А кардиогенный шок
В отёк лёгких
С острая сердечно-сосудистая недостаточность
D нарушение ритма
75. ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ 80% УКАЗЫВАЕТ НА
А заболевания лёгких
В пределы нормы
С нарушение трахеобронхиальной проходимости
D повреждение дыхательного центра
76. БУКВА С В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ
А дефибрилляции
В восстановлению кровообращения
С искусственному дыханию
D восстановлению проходимости дыхательных путей

77. ДЛЯ ШОКА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

А АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл

В АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл

С АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл

Д АД 85-70 мм. рт.ст., ИА1-2, кровопотеря около 2000 мл

78. ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПРОИСХОДИТ ПО ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

А асистолии

В электромеханической диссоциации

С фибрилляции желудочков

Д желудочковой тахикардии без пульса

79. ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ С ДИАГНОЗОМ

«ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТРЫВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА», НАЛОЖЕННЫМ НА МЕСТЕ ТРАВМЫ ЖГУТОМ, АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ 65/60 ММ РТ.СТ., НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

А срочно начать инфузионную терапию и добиться стабилизации гемодинамики, а затем начать проведение анестезии и операции

В срочно интубировать больного и начинать операцию

С срочно начать инфузионную терапию с одновременным началом анестезии

Д провести инфузионную терапию и провести отсроченное оперативное вмешательство

80. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

А предагония

В клиническая смерть

С терминальная пауза

Д шок

81. АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А рефлексорного ларингоспазма

В рефлексорной остановки сердца

С попадания воды в дыхательные пути

Д погружения в холодную воду

82. ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА С КОЖИ УДАЛЯЮТ

А смазыванием кожных покровов кремом

В промоканием сухим тампоном

С обработкой дезинфицирующими средствами

Д промыванием большим количеством воды

83. ГИПОТИРЕОИДНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А вторичном гипотиреозе

В овариальной струме

С подостром тиреоидите

Д аденоме гипофиза

84. У БОЛЬНОГО С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО ИЗМЕНЯЕТСЯ ГАЗОВЫЙ СОСТАВ КРОВИ

А развивается гиперкапния в связи с тотальной гиповентиляцией

В развивается метаболический ацидоз

С развивается гипокапния в связи с появлением одышки

Д не происходит изменений газового состава крови, поскольку легочная ткань остается интактной

85. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОКСЕМИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А увеличение функциональной остаточной емкости легких

В положение Фовлера

- С положение Тренделенбурга
D гиповентиляция
86. ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ
A диастолического артериального давления
B сердечного выброса
C давления в легочной артерии
D общего периферического сопротивления
87. ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ТРУБКОЙ КАРЛЕНСА ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ
A над бифуркацией трахеи
B в правом бронхе
C в левом бронхе
D над входом в левый главный бронх
88. К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ
A передозировку инсулином или глюкокортикоидами
B оперативное вмешательство и сепсис
C артериальную гипертензию и гипергликемию
D передозировку тиреостатиками или инсулином
89. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
A абдоминальный
B церебральный
C типичный
D асфиксический
90. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТАТОЧНОГО ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ _____ Г/Л
A 70-80
B 60
C 100
D 120
91. СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧИНАЮТ С
A электродефибриляции
C непрямого массажа сердца
B обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
D проведения искусственного дыхания
92. ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ
A регидратацию
B антигистаминный препарат
C кортикостероидные средства
D бронхолитик
93. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
A общее периферическое сопротивление
B артериальное давление
C минутный объем сердца
D центральное венозное давление
94. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ СПЛОШНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, УДОБНЕЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ
A «правилом девяток»

- В «индексом Франка»
С «правилом ладони»
D «правилом пятерок»
95. САМЫМ РАННИМ СИМПТОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
А беспричинный страх
В выраженная потливость
С тахипное
D кашель с жидкой мокротой
96. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
А 8-10
В 1-2
С 10-15
D 4-6
97. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А концентрация электролитов в крови
В уровень креатинина и калия в плазме крови
С содержание кортикостероидов в плазме крови
D удельный вес мочи
98. ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА
А усилением действия глюкагона
В выраженной активностью гистидина
С относительной недостаточностью инсулина
D поражением островков Лангерганса
99. ПРИЧИНОЙ ГИПОМАГНЕЗИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А острая почечная недостаточность
В надпочечниковая недостаточность
С первичный гипопаратиреодизм
D панкреатит
100. ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А снижение чувствительности дыхательных телец к O₂
В депрессия коры
С депрессия каротидного синуса
D снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
101. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ
А жажду
В спутанность сознания
С нарушение ритма сердца
D головную боль
102. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИМЕНЯЮТ
А симпатомиметики
В лазикс
С глюкозу
D маннитол
103. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА ПРИ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ
А артерио-венозная
В вено-артерио-венозная

- С вено-артериальная
 D вено-венозная
104. ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АСФИКСИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A аспирация воды в легкие
 B первичный ларингоспазм
 C перелом шейного отдела позвоночника
 D рефлексорная остановка сердца
105. НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ _____ КОМА
- A гипогликемическая
 B лактатацидотическая
 C кетоацидотическая
 D гиперосмолярная гипергликемическая
106. ОТРАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ ОПИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- A угнетением сознания, рвотой, гиперсаливацией, произвольным мочеиспусканием
 B психомоторным возбуждением, тахикардией, гипертензией
 C мидриазом, выраженным психомоторным возбуждением, нарушением дыхания
 D миозом, брадикардией, задержкой мочи, гипотензией
107. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- A выключение из вентиляции легкого на больной стороне
 B нарушение легочного кровообращения
 C выраженное шунтирование крови в легком на здоровой стороне
 D флотация органов средостения при дыхании
108. К ЭКСТРЕННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСИТСЯ
- A анализ крови на сывороточную триптазу
 B клинический анализ крови
 C тест активации базофилов аллергенами in vitro
 D кожный тест
109. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU У СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА
- A есть реакция на болевой раздражитель
 B нет реакции на раздражитель
 C есть реакция на обращенную речь
 D сознание сохранено
110. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО
- A осуществлять постоянный сдвиг матки вправо
 B проводить более глубокие компрессии грудной клетки
 C осуществлять постоянный сдвиг матки влево
 D проводить компрессии грудной клетки с частотой более 120 раз в минуту
111. ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ НЕ ПОКАЗАН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
- A этиленгликолем
 B метиловым спиртом
 C амитриптилином
 D дихлорэтаном
112. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТЭЛА ОТНОСЯТ
- A внезапно возникшую одышку при активизации больного
 B удушье в сочетании с гиперемией кожных покровов и ларингоспазмом
 C экспираторную одышку, сопровождающуюся участием вспомогательных мышц

D положение ортопноэ, одышку, большое количество влажных хрипов по передней поверхности легких

113. К ПРИЧИНАМ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕ ОТНОСЯТ

A угнетение дыхательного центра

B бронхоспазм

C отек слизистых оболочек дыхательных путей

D ларингоспазм

114. В ПОЛУЗАКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ

A полностью удаляется в атмосферу

B поглощается абсорбером

D полностью возвращается в контур

C частично возвращается в контур

115. БУКВА А В АЛГОРИТМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

A искусственному дыханию

B восстановлению кровообращения

C восстановлению проходимости дыхательных путей

D дефибриляции

116. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ

A 130 - 150

B Более 150

C 60 - 80

D 100 - 120

117. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАЧИНАЕТСЯ С

A прекращения воздействия электрического тока

B искусственной вентиляции легких

C прекардиального удара

D непрямого массажа сердца

118. БЫСТРОЕ ВЫКЛЮЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

A понижения ригидности грудной клетки

B наличия эмфиземы лёгких

C понижения порога чувствительности дыхательного центра

D повышения порога чувствительности дыхательного центра к углекислоте

119. ОСТРЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ДЕГИДРАТАЦИИ

A гипертонической и нормального КЩС

B гипотонической и метаболического алкалоза

D и выраженного метаболического ацидоза

C изотонической и выраженного метаболического ацидоза

120. ПРЕПАРАТОМ, ОПАСНЫМ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

A изадрин

B алуpent

C тразикор

D эфедрин

121. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИИ В ПРЕМЕДИКАЦИЮ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

A атропин

B аминазин

- С седуксен
D супрастин
122. ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
- A обеспечить проходимость дыхательных путей
B обеспечить венозный доступ
C выполнить промывание желудка
D установить мочевого катетер
123. ПРИНЦИПОМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РЕСТРИКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- A высокая чувствительность триггера
B пиковое давление в дыхательных путях < 35 см вод.ст.
C соотношение вдоха к выдоху 1:2
D высокий уровень PS
124. НАЧАЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ БИФАЗНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДЖ)
- A 200
B 400
C 300
D 360
125. ВРЕМЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НЕПОДВИЖНО ЛЕЖАЩЕГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ
- A 5 минут
B 30 секунд
C 10 секунд
D 1 минута
126. ОБЪЁМ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (% ОТ ОЦК), СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
- A 20
B до 10
C более 30
D 25
127. ПРИЧИНОЙ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A Нарушение потребления кислорода
B Увеличение внутрилегочного шунтирования
C Сердечная недостаточность
D Альвеолярная гиповентиляция
128. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ
- A Множественные переломы ребер
B Травматический разрыв главного бронха
C Гемоперикард
D Разрыв органов брюшной полости
129. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ПРИВОДИТ К
- A Гемолизу эритроцитов
B Лейкопении
C Лейкоцитозу
D Эритроцитозу
D тромбоцитопатия

130. В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ РАННЮЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ
- A кровопотеря
 - B повреждение жизненно-важных органов
 - C повреждение скелета
 - D черепно-мозговая травма
131. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕМ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ МЕМБРАННАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ
- A вено-артериальная
 - B артериовенозная
 - C вено-артерио-венозная
 - D вено-артериальная с дренированием левого желудочка
132. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНА, ПОВЫШЕНИЕ БИЛИРУБИНА, А ТАКЖЕ
- A повышение мочевины
 - B снижение протромбинового индекса
 - C повышение холестерина
 - D повышение протромбинового индекса
133. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА P_{AO2} НИЖЕ (В ММ РТ.СТ.)
- A 50
 - B 80
 - C 70
 - D 60
134. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ
- A на верхней трети грудины
 - B на границе верхней и средней трети грудины
 - C в пятом межреберном промежутке слева
 - D на границе средней и нижней трети грудины
135. УДАРНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СПОКОЙНОМ СОСТОЯНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
- A 60-70
 - B 20-40
 - C 100-120
 - D 10-15
136. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ
- A судороги
 - B сниженные сухожильные рефлексy
 - C полиурию
 - D гипервентиляцию
137. ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- A первичной остановкой кровообращения
 - B переломом шейного отдела позвоночника
 - C первичным ларингоспазмом
 - D первичной массивной аспирацией жидкости
138. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ
- A пятой
 - B четвертой

- С второй
D третьей
139. РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ РАСO₂ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ
A диабетической коме
B массивной легочной эмболии
C почечной недостаточности
D астматическом приступе
140. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВЫПОЛНИТЬ
A регистрацию электрокардиограммы
B эхокардиографию
C сцинтиграфию миокарда
D компьютерную томографию грудной клетки
141. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ КУПИРУЕТСЯ
A барбитуратами
B нейролептиками
C мышечными релаксантами
D закистью азота
142. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ СРОКИ, ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
A антиаритмики
B гипотензивные
C диуретики
D β-адреноблокаторы
143. ДЛЯ ШОКА ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ
A АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл
B АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл
C АД 85-70 мм. рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл
D АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
144. ПРИМЕНЯЯ ПРИЕМ BURP ПРИ ТРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ, ГОРТАНЬ СЛЕДУЕТ СМЕСТИТЬ
A назад, вниз и влево
B назад, вниз и вправо
C назад, вверх и вправо
D назад, вверх и влево
145. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
A 60-50
B 90-70
C 100-120
D 130-150
146. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU V СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА
A сознание сохранено
B есть реакция на болевой раздражитель
C есть реакция на обращенную речь
D нет реакции на раздражитель
147. БОРЬБА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СОСТОИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИЗ
A введения ротового или носового воздуховода
B интубации и вспомогательной вентиляции легких

С туалета рта, глотки, гортани

D интубации трахеи

148.СРАЗУ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

A маннитол

B гепарин

С гемостатики и препараты, устраняющие артериальную гипертензию

D нейроэнергетики

149.ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА PаСО2 ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)

A 70

B 80

С 60

D 50

150.ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

A менингоэнцефалита

B эмболии мозговых сосудов

С кровоизлияния в головной мозг

D субарахноидального кровоизлияния

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)		Реферат 1-15 Задача 1-15 Тесты 1-150
Зн.5.1	Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека	
Зн.5.2	Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.5.3	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Зн.5.4	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	
Зн.5.5	Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека	
Зн.5.6	Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или	

	поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.5.7	Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы)
Зн.5.8	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности
Зн.5.9	Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений
Зн.5.10	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения
Зн.5.11	Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности
Зн.5.12	Критерии определения степени и площади ожоговой травмы
Зн.5.15	Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.5.16	Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека
Зн.5.17	Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.18	Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.19	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.20	МКБ
Зн.5.21	Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови
Зн.5.22	Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.5.23	Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации
Зн.5.24	Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности
Зн.5.25	Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"

Зн.5.26	Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.5.27	Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза
Зн.5.28	Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Зн.5.29	Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Зн.5.30	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Зн.5.31	Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.1	Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.2	Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента
У.5.3	Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.4	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.7	Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами
У.5.8	Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований

У.5.10	Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.11	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
У.5.12	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.5.13	Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.14	Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
У.5.15	Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
У.5.16	Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.17	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.18	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.19	Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.20	Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.21	Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.22	Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

	медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию
У.5.23	Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента
У.5.24	Определять необходимость в консультации врачей-специалистов
У.5.25	Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента
У.5.27	Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.28	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.29	Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.30	Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
У.5.31	Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью
У.5.32	Оценивать риск трудной интубации пациента
У.5.33	Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии
У.5.34	Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования
У.5.35	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.5.37	Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.5.38	Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

У.5.39	Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.40	Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.41	Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента
У.5.42	Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента
У.5.43	Распознавать острые отравления у пациента
У.5.44	Сбор жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
У.5.45	Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ
У.5.46	Установление диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
У.5.47	Установление диагноза с учетом действующей МКБ
У.5.48	Формулирование предварительного диагноза
Н.5.1	Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.2	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.3	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.4	Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:
Н.5.5	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение,

	поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.5.6	Назначение дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.7	Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.8	Назначение лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования
Н.5.9	Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.10	Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.11	Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов
Н.5.12	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.13	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм
Н.5.14	Осмотр (консультация) пациента
Н.5.15	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.5.16	Оценка результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:	
Н.5.17	Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием	
Н.5.18	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Н.5.19	Получение у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства	
Н.5.20	Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов	
Н.5.21	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.22	Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.23	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти	
Н.5.24	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)		Реферат 1-15 Задача 1-15 Тесты 1-150
Зн.6.1	Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации	
Зн.6.2	Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций	
Зн.6.3	Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента	
Зн.6.4	Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.6.5	Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	

Зн.6.6	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.7	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.8	Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека
Зн.6.9	Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
Зн.6.10	Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у детей
Зн.6.11	Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения
Зн.6.12	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.13	Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
Зн.6.14	Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)
Зн.6.15	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.16	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.17	Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
Зн.6.18	Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.19	Правила проведения сердечно-легочной реанимации
Зн.6.20	Принципы асептики и антисептики
Зн.6.21	Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии

Зн.6.22	Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.23	Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.24	Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
Зн.6.25	Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.26	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.27	Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология"
Зн.6.28	Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.29	Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии
Зн.6.30	Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Зн.6.31	Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов
Зн.6.32	Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков
Зн.6.33	Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Зн.6.34	Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Зн.6.35	Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения

Зн.6.36	Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию
Зн.6.37	Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов
Зн.6.38	Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
Зн.6.39	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации
У.6.1	Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических и электроэнцефалографических данных
У.6.2	Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.3	Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента
У.6.4	Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
У.6.5	Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации:
У.6.6	Выполнять фибротреаоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева
У.6.7	Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению
У.6.8	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов
У.6.9	Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию
У.6.10	Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.11	Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.12	Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода

У.6.13	Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки
У.6.14	Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.15	Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях по профилю "анестезиология-реаниматология" в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций
У.6.17	Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость
У.6.18	Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи
У.6.19	Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
У.6.20	Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций
У.6.21	Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
У.6.22	Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства
У.6.23	Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
У.6.24	Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.25	Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.26	Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корректирующую терапию
У.6.27	Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию
У.6.28	Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
У.6.29	Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание
У.6.30	Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания
У.6.31	Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.32	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.33	Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
У.6.34	Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.35	Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
У.6.36	Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.37	Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение):

У.6.38	Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
У.6.39	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
У.6.40	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней
У.6.41	Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
У.6.42	Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения
У.6.43	Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.44	Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения
У.6.45	Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия
У.6.46	Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.47	Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
У.6.48	Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
У.6.49	Проводить сердечно-легочную реанимацию
Н.6.1	Определение объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.6.2	Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы

Н.6.3	Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
Н.6.4	Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними
Н.6.5	Выявление осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.6	Консультирование врачей-специалистов
Н.6.7	Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации
Н.6.8	Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма
Н.6.9	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.10	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
Н.6.11	Оказание медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.12	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.14	Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации
Н.6.15	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.16	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред
Н.6.17	Определение медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.18	Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости
Н.6.19	Определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
Н.6.20	Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
Н.6.21	Определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.22	Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.23	Осуществление комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.6.24	Осуществление профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.6.25	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.26	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
Н.6.27	Оценка эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Н.6.28	Подбор лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Н.6.29	Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
Н.6.30	Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, используемых в анестезиологии-реаниматологии
Н.6.31	Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.32	Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
Н.6.33	Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):
Н.6.34	Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксенонем)
Н.6.35	Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
Н.6.36	Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.37	Проведение инфузионной терапии
Н.6.38	Проведение комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.39	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
Н.6.40	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
Н.6.41	Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов
Н.6.42	Проведение мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.43	Проведение процедуры искусственного кровообращения
Н.6.44	Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности
Н.6.45	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по

	профиллю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	
Н.6.46	Разработка плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.47	Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.48	Разработка плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Клиническая смерть, биологическая смерть – определение понятий, признаки.
2. Понятие о комплексной сердечно-легочно-мозговой реанимации, фазы реанимации по Сафару.
3. Показания, противопоказания к реанимационным мероприятиям.
4. Способы восстановления проходимости дыхательных путей.
5. ИВЛ методами «изо рта в рот», «изо рта в нос», мешком типа Амбу, через S- и T-образный воздуховод.
6. Массаж сердца. Методика, осложнения. Показатели эффективности реанимации.
7. Остановка кровообращения, виды. Причины, симптомы, диагностика. Лечебные мероприятия в зависимости от вида остановки кровообращения.
8. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
9. Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.
10. Тромбоэмболия в системе легочной артерии, реанимация и интенсивная терапия.
11. Методы ИВЛ. Абсолютные и относительные показания, методика проведения.
12. Интенсивная терапия и реанимация при астматическом статусе.
13. Определение понятия «шок». Классификация, принципы диагностики и ИТ.
14. Травматический шок, патогенез, особенности интенсивной терапии.
15. Реанимация и интенсивная терапия при ожоговом шоке.
16. Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке.
17. Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке.
18. Реанимация и интенсивная терапия при анафилактическом шоке.
19. Интенсивная терапия инфаркта миокарда, тромболитическая терапия.
20. Методы искусственной (экстракорпоральной) детоксикации.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Кишкун А.А., Диагностика неотложных состояний [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
2. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>

3. Бунятян А.А., Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>

Дополнительная литература

1. Кондратьев А.Н. Неотложная нейротравматология : [руководство] / А. Н. Кондратьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 190, [1] с. : ил

2. Крылов В.В., Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4968-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449684.html>

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>)

2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>

3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>

4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>

5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>

6.. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>