

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 15.09.2023 15:24:56  
Уникальный идентификатор:  
123d1d365abac7d0cd5b97c39c0f12a00bb07446

Федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Приложение 10 к ОПОП  
«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

  
Н.И. Свиридова

« 29 » августа 2023 г.



**Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной аттестации)**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»**

Квалификация (степень) выпускника: **врач – анестезиолог-реаниматолог**

Кафедра: **Кафедра анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**


Форма обучения – **очная**

**Разработчики**

| №  | Ф.И.О.                    | Должность            | Ученая степень/<br>звание | Кафедра (полное<br>название)  |
|----|---------------------------|----------------------|---------------------------|---|
| 1. | Попов Александр Сергеевич | Зав. кафедрой        | д.м.н.,<br>доцент         | анестезиологии и<br>реаниматологии,<br>трансфузиологии<br>и скорой<br>медицинской<br>помощи ИНМФО |
| 2. | Туровец Михаил Иванович   | Профессор<br>кафедры | д.м.н.,<br>доцент         | анестезиологии и<br>реаниматологии,<br>трансфузиологии<br>и скорой<br>медицинской<br>помощи ИНМФО |
| 2. | Экстрем Андрей Викторович | Доцент<br>кафедры    | к.м.н.,<br>доцент         | анестезиологии и<br>реаниматологии,<br>трансфузиологии<br>и скорой<br>медицинской<br>помощи ИНМФО |


**Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной аттестации выпускников, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Анестезиология-реаниматология»**

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 1 от «30» января 2023 года

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО, д.м.н., А.С. Попов 

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол №1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК  М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь  
Ученого совета  В.Д. Заклякова

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ПО ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»

*Цель государственной итоговой аттестации:* установить соответствие знаний и умений выпускников ординатуры квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам соответствующего профиля, оценить сформированность у выпускника ординатуры универсальных и общепрофессиональных компетенций:

| Наименование категории (группы) универсальных компетенций       | Код и наименование универсальной компетенции выпускника   |
|---|---|
| Системное и критическое мышление                                | УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
| Разработка и реализация проектов                                | УК-2. Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им   |
| Командная работа и лидерство                                    | УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели  |
| Коммуникация  | УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности  |
| Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение) | УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории                       |

| Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций | Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника |
|--|--|
| Деятельность в сфере   | ОПК-1. Способен использовать информационно-                    |

|  |  |
|--|--|
| информационных технологий                  | коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности  |
| Организационно-управленческая деятельность | ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| Педагогическая деятельность                | ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность   |
| Медицинская деятельность                   | ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов   |
|  | ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность   |
|  | ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу   |
|  | ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения                                    |
|  | ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала                             |
|  | ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства   |

К сдаче государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, выполнившие программу подготовки и своевременно предоставившие отчетные документы (отчетные ведомости, зачетный лист, аттестационные листы, дневники, приложения к дневнику практика).

## **ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ:**

Время проведения ИГА исчисляется в соответствии с часовым поясом места расположения образовательной организации (МСК+1) и должно укладываться в период с 08.00 до 18.00 (за исключением форс-мажорных ситуаций). В случае пребывания обучающегося вне Волгоградской области (особенности реализации региональных ограничительных мероприятий) и наличия разницы часовых поясов, приводящей к тому, что фактическое время проведения ИГА обучающегося выходит за установленные временные рамки, обучающийся должен заблаговременно не менее, чем за 3 дня до ИГА обратиться в Управление подготовки в ординатуре для принятия решения о дате и времени проведения ИГА. При этом Управление подготовки в ординатуре доводит до сведения ординатора утвержденную дату и время проведения ИГА не позднее, чем за 2 дня до проведения ИГА.

Порядок и график проведения ИГА доводится до обучающихся и преподавателей заблаговременно посредством размещения информации в электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) ВолгГМУ в разделе «Ординатура».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач скорой медицинской помощи».

### 1 этап – тестовый контроль:

- используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему

тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов.

2 этап – оценка практических навыков:

- оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты, периоперационный мониторинг безопасности пациентов;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами современного анестезиологического пособия и интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;

3 этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе.

Ординаторы, не сдавшие государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка ординатора на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в деканат ФППО до конца рабочего дня накануне экзамена.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

**«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

**«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

**«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано

умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

**«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Ординаторам, не сдавшим государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка ординатора на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в управление подготовки медицинских кадров по ординатуре ИНМФО до конца рабочего дня накануне экзамена.

## **ПОРЯДОК ПОДВЕДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.**

Все решения ГЭК оформляются протоколами (приложение 1,2, 3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной



комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Института НМФО.

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОРДИНАТОРАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ**

Подготовка к итоговой (государственной итоговой) аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам и задачам, которые впоследствии войдут в экзаменационные билеты. В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу итогового / государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию, накануне экзаменов.

Содержимое ответов ординатора на итоговом / государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС высшего образования

по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология». Ординатор выпускник должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности. В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

### **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» включает:

- задания в тестовой форме (I этап)
- вопросы для оценки практических навыков (для II этапа ГИА)
- вопросы для собеседования (для III этапа ГИА)
- ситуационные задачи

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ I ЭТАПА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»**

Выберите один правильный ответ:

1. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ:
  - 1) Министерством здравоохранения Российской Федерации
  - 2) руководством медицинской организации
  - 3) Правительством Российской Федерации
  - 4) Российской Академией Наук

Ответ: 1

2. КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ПО НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ЦЕЛЮ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ ИЛИ ОБЛЕГЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИБО СОСТОЯНИЙ ПАЦИЕНТА, ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ УЛУЧШЕНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ТРУДОСПОСОБНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ – ЭТО:

- 1) лечение
- 2) профилактика
- 3) медицинская помощь
- 4) медицинское вмешательство

Ответ: 1

3. ОРГАНИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ МЗ РФ:

- 1) №730
- 2) №728
- 3) №919н
- 4) №929н

Ответ: 3

4. ОЦЕНКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) по Балагину
- 2) по АПГАР
- 3) по МНОАР 10
- 4) по ASA

Ответ: 1

5. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- 1) декомпенсации хронической сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) острой дыхательной недостаточности
- 3) декомпенсированной хронической дыхательной недостаточности
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения

Ответ: 2

6. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- 1) хронического заболевания на фоне развития острой недостаточности органов и систем
- 2) полиорганной недостаточности
- 3) выраженного наркотического или алкогольного опьянения
- 4) высококонтагиозного инфекционного заболевания при отсутствии изолятора

Ответ: 4

7. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ:

- 1) в течение 2-4 часов
- 2) в течение 4-8 часов
- 3) в зависимости от вида анестезии
- 4) до стабилизации функции жизненно важных органов

Ответ: 4

8. К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) диазепам
- 2) промедол
- 3) дроптаверин
- 4) дроперидол

Ответ: 2

9. УВЕЛИЧЕНИЕ АМПЛИТУДЫ БОЛЕВОГО НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) трансмиссия
- 2) трансдукция
- 3) перцепция
- 4) модуляция

Ответ: 4

10. УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ БОЛЕВОГО НЕРВНОГО ИМПУЛЬСА В СПИННОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) модуляция
- 2) трансмиссия
- 3) трансдукция
- 4) перцепция

Ответ: 1

11. ТАХИКАРДИЯ, ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОТВЕТ НА БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ РЕКЦИЯМ НА БОЛЬ:

- 1) неспецифическим
- 2) специфическим
- 3) парадоксальным
- 4) параспецифическим

Ответ: 1

12. ВЕЩЕСТВО С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, КОТОРОЕ ТАКЖЕ ОТВЕЧАЮТ ЗА ПЕРЕДАЧУ БОЛЕВЫХ ИМПУЛЬСОВ В ЦНС:

- 1) пролактин
- 2) субстанция Р
- 3) брадикинин
- 4) гистамин

Ответ: 2

13. ОЩУЩЕНИЕ БОЛИ С ТРУДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ОТ ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ - ЭТО

- 1) висцеральная боль
- 2) соматическая боль
- 3) фантомная боль
- 4) нейропатическая боль

Ответ: 1

14. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦВД СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 0–5 см вод. ст.
- 2) 6–12 мм рт. ст.
- 3) 40–60 мм рт. ст.
- 4) 5–10 см вод. ст.

Ответ: 4

15. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТРАЖАЕТ:

- 1) преднагрузку правого желудочка
- 2) сократимость правого желудочка
- 3) комплаенс левого желудочка
- 4) преднагрузку левого желудочка

Ответ: 1

16. ДЛЯ ИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ ЦВД ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) доступ к нижней полой вене через бедренную вену
- 2) доступ к верхней полой вене через подключичную вену
- 3) катетеризацию легочной артерии катетером Свана-Ганца
- 4) монитор PiCCO

Ответ: 2

17. ВЕЛИЧИНА ОПСС В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1900-3700 кПа/л×с
- 2) 560-900 кПа/см вод. ст.
- 3) 900-1500 дин×с×см-5
- 4) 500–600 дин/кПа

Ответ: 3

18. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ САТУРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % :

- 1) 40-45

- 2) не ниже 60
- 3) не ниже 75
- 4) 10–15

Ответ: 3

19. СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1) л/кг
- 2) л/м<sup>2</sup>\*мин
- 3) кПа/л\*с
- 4) л/мин

Ответ: 2

20. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПРЕДНАГРУЗКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 5-10 см вод. ст.
- 2) 6-12 мм рт. ст.
- 3) 15-20 мм рт. ст.
- 4) 100–120 мм рт. ст.

Ответ: 2

21. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРАВИЛЬНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ:

- 1) аускультация
- 2) оценки параметров вентиляции
- 3) бронхоскопия
- 4) капнография

Ответ: 4

22. НОРМА ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СО<sub>2</sub> В КОНЦЕ ВДОХА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ММ РТ. СТ.

- 1) 21-32
- 2) 15-18
- 3) 36-42
- 4) 54-66

Ответ: 3

23. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ У ПАЦИЕНТА, МАССОЙ 70 КГ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО РАВЕН \_\_\_\_\_ МЛ

- 1) 320
- 2) 750
- 3) 1600
- 4) 500

Ответ: 4

24. К СИНДРОМАМ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ:

- 1) острая церебральная недостаточность
- 2) декомпенсированная хроническая дыхательная недостаточность
- 3) декомпенсация хронической сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

Ответ: 1

25. К СИНДРОМАМ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ:

- 1) железодефицитная анемия тяжелой степени
- 2) острое нарушение водно-электролитного баланса и кислотнощелочного состояния
- 3) терминальная стадия хронической почечной недостаточности
- 4) железодефицитная анемия средней степени тяжести

Ответ: 2

26. ДЛЯ НЕИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) интубация трахеи
- 2) назо- и орофарингеальные воздуховоды
- 3) сгибание головы и открытие рта
- 4) тройной прием Сафара или запрокидывание головы и открытие рта

Ответ: 4



27. ЕСЛИ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВВЕЛИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ, ТО ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО БУДЕТ РАСПОЛОЖЕН:

- 1) в трахее
- 2) на бифуркации
- 3) в левом главном бронхе
- 4) в правом главном бронхе

Ответ:4

28.ПРИ РАЗВИТИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПОКАЗАТЕЛЬ КАМНОМЕТРИИ:

- 1) увеличится
- 2) будет равен 0 мм рт. ст.
- 3) уменьшится
- 4) резко возрастет

Ответ: 2

29.ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ СМ:

- 1) 4-5
- 2) 3-4
- 3) 6-7
- 4) 5-6

Ответ: 4

30.КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ ПРИ СЛР ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ:

- 1) 100-120
- 2) менее 60
- 3) 60-90
- 4) 90-100

Ответ: 1

31.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, В СЛУЧАЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ПРОВОДЯТ:

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) внутрисердечное введение адреналина
- 3) открытый массаж сердца
- 4) подключение аппарата искусственного кровообращения

Ответ: 3

32.ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА СЛЕДУЕТ:

- 1) ввести внутрисердечно сразу после регистрации ритма
- 2) при данном виде остановки сердца адреналин вводить не следует
- 3) вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора
- 4) вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа

Ответ: 3

33.ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, НЕ ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (АСИСТОЛИЯ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА СЛЕДУЕТ:

- 1) вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора
- 2) вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа
- 3) при данном виде остановки сердца адреналин вводить не следует
- 4) ввести внутрисердечно сразу после регистрации ритма

Ответ: 2

34.АВТОРОМ СХЕМЫ РЕАНИМАЦИИ «АВСD» ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) В.А. Неговский
- 2) Питер Сафар
- 3) Анри Лабори
- 4) А.П. Зильбер

Ответ: 2

35. АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЦЕНТРАЛЬНОМУ ВЕНОЗНОМУ ДОСТУПУ ПРИ СЛР МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) внутрикостный
- 2) внутрисердечный
- 3) эндотрахеальный
- 4) периферический

Ответ: 1

36. ШКАЛА «MOANS» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА:

- 1) трудной вентиляции маской
- 2) трудной интубации
- 3) трудной постановки НВУ
- 4) трудной крикотиомии

Ответ: 1

37. РИСК ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ПО МАЛАМПАТИ:

- 1) I
- 2) II и выше
- 3) III и выше
- 4) IV

Ответ: 2

38. ИЗМЕРЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ПОДБОРОДКОМ И ЩИТОВИДНЫМ ХРЯЩЕМ – ТЕСТ:

- 1) Patil
- 2) Savva
- 3) MOANS
- 4) LEMON

Ответ: 1

39. ДАННЫЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА PATIL У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ 5 СМ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРОГНОЗИРУЕТСЯ:

- 1) трудная масочная вентиляция
- 2) трудной постановки НВУ
- 3) трудной крикотиреотомии
- 4) трудная интубация

Ответ: 4

40. ИЗМЕРЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ПОДБОРОДКОМ И ГРУДИНОЙ – ТЕСТ:

- 1) Patil
- 2) MOANS
- 3) Savva
- 4) LEMON

Ответ: 3

41. СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА ПРЕОКСИГЕНАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДЫХАНИЕ ПАЦИЕНТА 100% КИСЛОРОДОМ ЧЕРЕЗ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ МИНУТ:

- 1) 1-2
- 2) 3-5
- 3) 5-6
- 4) 5-10

Ответ: 2

42. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРЕОКСИГЕНАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ СЛЕДУЕТ:

- 1) опустить головной конец
- 2) приподнять головной конец
- 3) придать горизонтальное положение
- 4) придать «принюхивающееся» положение Джексона

Ответ: 2

43. ПРИ ПРОГНОЗИРУЕМОМ ТРУДНОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ ПУТИ «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) интубация в сознании
- 2) интубация на фоне седации и миорелаксации
- 3) хирургические методы восстановления проходимости
- 4) использование ларингеальной маски

Ответ: 1

44.ПРИЕМ «BEILY» - ЭТО :

- 1) постановка ларингеальной маски перед экстубацией пациента
- 2) постановка обменного бужа перед экстубацией
- 3) экстубация в седации
- 4) давление на перстневидный хрящ «назад-вверх-вправо»

Ответ: 1

45.ПАЦИЕНТУ ПЛАНИРУЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В УСЛОВИЯХ ТВВА+ИВЛ. ЧЕРЕЗ 30 СЕКУНД ПОСЛЕ РАЗРЕЗА КОЖИ - SpO<sub>2</sub> - 80%, PetCO<sub>2</sub> 60 ММ РТ. СТ. ЧСС – 120 В МИНУТУ, АД – 160 И 100 ММ РТ. СТ. ДАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О :

- 1) развитие аллергического бронхоспазма на внутривенные анестетики
- 2) миграция эндотрахеальной трубки в пищевод
- 3) развитие бронхоспазма в результате неадекватной анестезии
- 4) нарушение в системе подачи кислорода

Ответ: 3

46.ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ И ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ, НА МОНИТОРЕ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ЗНАЧЕНИЕ PetCO<sub>2</sub> = 40 ММ РТ. СТ. ДАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО :

- 1) эндотрахеальная трубка находится в пищеводе
- 2) эндотрахеальная трубка находится в трахее, однако у пациента выраженная депрессия сердечной деятельности
- 3) у пациента повышен уровень метаболизма
- 4) эндотрахеальная трубка находится в трахее

Ответ: 4

47. НА 20 МИНУТЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ (КОМБИНИРОВАННЫЙ ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫЙ НАРКОЗ В УСЛОВИЯХ ИВЛ) У ПАЦИЕНТА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ  $P_{et}CO_2$  С 40 ДО 10 ММ РТ. СТ. ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О :

- 1) миграции эндотрахеальной трубки в главный правый бронх
- 2) депрессии кровообращения
- 3) миграции эндотрахеальной трубки в пищевод
- 4) нарушении в системе обеспечения кислородом

Ответ: 2

48. НА 20 МИНУТЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ (КОМБИНИРОВАННЫЙ ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫЙ НАРКОЗ В УСЛОВИЯХ ИВЛ) У ПАЦИЕНТА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ  $SpO_2$  ДО 70%. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

- 1) перейти на ручную вентиляцию с подачей 100% кислорода, оценить локализацию трубки, проходимость дыхательных путей, гемодинамический профиль
- 2) продолжить ИВЛ, увеличить фракцию кислорода до 100%, оценить показатель  $SpO_2$  через 2 минуты, назначить бронхолитики, симпатомиметики
- 3) провести бронхоскопию, обеспечить подачу 100% кислорода, перейти на ТВВА
- 4) экстубировать пациента, обеспечить вентиляцию через лицевую маску, по достижению нормального уровня оксигенации повторить попытку интубации трахеи

Ответ: 1

49. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ ПРИПОДНЯТЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОЛОВЕ ТАЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ:

- 1) Тренделенбурга
- 2) ортостатическим
- 3) литотомическим
- 4) Фовлера

Ответ: 1

50.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРТАННОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) амбулаторные операции
- 2) операции на глазе и ухе
- 3) продолжительность операции более 1 часа
- 4) «полный желудок»

Ответ: 4

51.ПРОВЕДЕНИЕ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПЕРЕД ИНТУБАЦИЕЙ ТРАХЕИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:

- 1) экстренной анестезии
- 2) подозрении на трудные дыхательные пути
- 3) значительном увеличении в размерах щитовидной железы
- 4) анестезии у детей

Ответ: 1

52.ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ПАЦИЕНТА С НАЗОГАСТРАЛЬНЫМ ЗОНДОМ НЕОБХОДИМО :

- 1) аспирировать содержимое, интубировать трахею
- 2) аспирировать содержимое, убрать зонд
- 3) наложить на зонд зажим, интубировать трахею
- 4) интубировать трахею, не обращая внимание на зонд

Ответ: 2

53.МИНИМАЛЬНЫЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ, ПОСЛЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНА КОМФОРТНАЯ ИНТУБАЦИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РОКУРОНИЯ:

- 1) 20 сек
- 2) 2 мин
- 3) 3 мин
- 4) 1 мин

Ответ:4

54. НАПРАВЛЕНИЕ НАДАВЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИЕМА СЕЛЛИКА:

- 1) кзади, снизу - вверх и вправо
- 2) кпереди, снизу - вверх и вправо
- 3) кзади, снизу - вверх и влево
- 4) кзади, сверху - вниз и вправо

Ответ: 1

55. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНА ИНТУБАЦИЯ ПРИ КЛАССЕ ПО МАЛЛАМПАТИ:

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) V

Ответ: 3

56. ПРОЦЕНТ КИСЛОРОДА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПРЕОКСИГЕНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_%:

- 1) 21
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 100

Ответ: 4

57. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ SpO<sub>2</sub> ПРИ ПРЕОКСИГЕНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_% :

- 1) 88
- 2) 90
- 3) 92
- 4) 95

Ответ: 3

58. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СУКЦИНИЛХОЛИНА:

- 1) гипокалиемия



- 2) гиперкалиемия
- 3) гиперхлоремия
- 4) гипохлоремия

Ответ: 2

59. ДОЗА РОКУРОНИЯ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ \_\_\_\_\_ МГ/КГ:

- 1) 0,6
- 2) 0,1–0,5
- 3) 0,6–1
- 4) 1–1,5

Ответ: 3

60. В СОСТАВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:

- 1) рокуроний
- 2) атропин
- 3) пропофол
- 4) сукцинилхолин

Ответ: 3

61. К ГРУППЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ:

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) галантамин
- 4) фенилэфрин

Ответ: 1

62. В КАЧЕСТВЕ ВВОДНОГО НАРКОЗА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СНИЖЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) гексенал
- 2) кетамин
- 3) тиопентал натрия
- 4) оксибутират натрия

Ответ: 2

63.ПРАВИЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АТАРАЛГЕЗИИ:

- 1) тиопентал натрия и фентанил
- 2) пропофол и фентанил
- 3) седуксен и фентанил
- 4) фентанил и дроперидол

Ответ: 3

64.ПРАВИЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ:

- 1) фентанил и дроперидол
- 2) седуксен и фентанил
- 3) дроперидол и клофелин
- 4) диприван и фентанил

Ответ: 1

65.ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) кетамин
- 2) натрия оксибутират
- 3) промедол
- 4) тиопентал натрия

Ответ: 4

66.К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) диприван
- 2) кетамин
- 3) изофлуран
- 4) тиопентал натрия

Ответ: 3

67.К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) промедол

- 2) дроптаверин
- 3) дроперидол
- 4) диазепам

Ответ: 1

68.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- 1) бупивакаин
- 2) кеторол
- 3) пропофол
- 4) кетамин

Ответ: 1

69.ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) антидеполяризующих миорелаксантов
- 2) деполяризующих миорелаксантов
- 3) тиопентала натрия
- 4) натрия оксибутирата

Ответ: 2

70. ОСТРО ВОЗНИКАЮЩЕЕ ДИФФУЗНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ КАК НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА РАЗЛИЧНЫЕ ПОВРЕЖДАЮЩИЕ ФАКТОРЫ И ПРИВОДЯЩЕЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ И УМЕНЬШЕНИЯ МАССЫ АЭРИРОВАННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ – ЭТО :

- 1) ОРДС детей
- 2) ОРДС взрослых
- 3) острая пневмония
- 4) неспецифический фиброзирующий альвеолит

Ответ: 2

71.  $200 \text{ мм рт. ст.} < PaO_2/FIO_2 \leq 200 \text{ мм рт. ст.}$  ПРИ  $PEEP \geq 5 \text{ смн}_2\text{О}$  СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА:

- 1) легкого ОРДС
- 2) умеренного ОРДС
- 3) тяжелого ОРДС
- 4) крайне-тяжелого ОРДС

Ответ: 1

72.  $100 \text{ мм рт. ст.} < PaO_2/FIO_2 \leq 200 \text{ мм рт. ст.}$  ПРИ  $PEEP \geq 5 \text{ смн}_2\text{О}$  СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА :

- 1) легкого ОРДС
- 2) умеренного ОРДС
- 3) тяжелого ОРДС
- 4) крайне-тяжелого ОРДС

Ответ: 2

73. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИВЛ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧД БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ:

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 40

Ответ: 4

74. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА  $PaCO_2$  ВЫШЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.:

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 50

Ответ: 3

75. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА  $D(A-aO_2)$  ВЫШЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.:

- 1) 100
- 2) 300
- 3) 400
- 4) 500

Ответ: 1

76. ГЕМОГЛОБИН НА 50% НАСЫЩАЕТСЯ КИСЛОРОДОМ (ПОКАЗАТЕЛЬ P50) ПРИ ПАРЦИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ КИСЛОРОДА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КРОВИ, РАВНОМ:

- 1) 96 мм рт.ст.
- 2) 50 мм рт.ст.
- 3) 30 мм рт.ст.
- 4) 15 мм рт.ст.

Ответ: 3

77. КОЭФФИЦИЕНТ ДИФФУЗИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ПРЕВЫШАЕТ КОЭФФИЦИЕНТ ДИФФУЗИИ КИСЛОРОДА В:

- 1) 5 раз
- 2) 20 раз
- 3) 25 раз
- 4) 30 раз

Ответ : 3

78. ДЫХАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ РАВНОМЕРНЫЕ РИТМИЧЕСКИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЧЕРЕДУЮТСЯ С ЭПИЗОДАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО АПНОЭ. РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ВАРОЛИЕВА МОСТА – ЭТО:

- 1) дыхание типа Биота
- 2) нейрогенная гипервентиляция
- 3) апнейстическое дыхание
- 4) дыхание типа Чейн – Стокса

Ответ: 1

79. ЧАСТОЕ И ГЛУБОКОЕ ДЫХАНИЕ, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СТРЕССЕ, ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТЕ, ПОРАЖЕНИИ СТРУКТУР СРЕДНЕГО МОЗГА:

- 1) дыхание типа Биота
- 2) нейрогенная гипервентиляция
- 3) гаспинг-дыхание
- 4) дыхательная апраксия

Ответ: 2

80. ПРИ ВЫСОКОМ ЦВД И НОРМАЛЬНОМ ДЗЛА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ:

- 1) истинный кардиогенный шок
- 2) гиповолемический шок
- 3) вазогенный шок
- 4) инфаркт правого желудочка

Ответ: 4

81. ИСТИННЫЙ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) низким ДЗЛА и высоким ОПСС
- 2) высоким ДЗЛА и высоким ОПСС
- 3) низким ДЗЛА и нормальным ОПСС
- 4) низким ДЗЛА и низким ОПСС

Ответ: 2

82. ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,3-1,4 СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЕ \_\_\_\_\_ %:

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) более 40

Ответ: 3

83. ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5 И БОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЕ \_\_\_\_\_ % :

- 1) 40 и более
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

Ответ: 1

84. ДЛЯ ШОКА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) АД 100-90 мм. рт. ст., ИА 0,8-1
- 2) АД 85-70 мм. рт. ст., ИА 1-2
- 3) АД 70 мм. рт. ст. и ниже, ИА 2 и выше
- 4) АД не определяется

Ответ: 2

85. ДЛЯ ШОКА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) АД 100-90 мм рт. ст., ИА 0,8-1
- 2) АД 85-70 мм рт. ст., ИА 1-2
- 3) АД 70 мм рт. ст. и ниже, ИА 2 и выше
- 4) АД не определяется

Ответ: 3

86. ТАХИКАРДИЮ С ШИРОКИМ КОМПЛЕКСОМ QRS, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ ОСТАНОВКОЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ:

- 1) фсинхронным электрическим разрядом с энергией 200 Дж
- 2) синхронизированным электрическим разрядом энергией 100 Дж
- 3) инфузией лидокаина в дозе 30–50 мкг/кг/мин
- 4) инфузией 150 мг амиодарона в течение 10 мин

Ответ: 2

87. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИНДРОМА МАЛОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

- 1) распространенный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка сердца, площадь которого превышает 40–50% от всей его массы

- 2) наличие старых рубцов после перенесенного в прошлом инфаркта миокард
- 3) пожилой и старческий возраст больного
- 4) наличие сопутствующего сахарного диабета

Ответ: 1

88.ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЕТЯМ 6-12 ЛЕТ ВНУТРИМЫШЕЧНО АДРЕНАЛИН ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ:

- 1) 1 г
- 2) 500 мкг
- 3) 300 мкг
- 4) 150 мкг

Ответ: 3

89.ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 ЛЕТ АДРЕНАЛИН ВВОДИТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МКГ:

- 1) 500
- 2) 300
- 3) 200
- 4) 150

Ответ: 1

90.У ПАЦИЕНТА НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА С РЕЗКО НАСТУПИЛА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, СНИЖЕНИЕ АД. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) введение адреналина
- 2) введение преднизолона
- 3) введение супрастина
- 4) введение норадреналина

Ответ: 1

91. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ В ХОДЕ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон



3) бисопролол

4) верапамил

Ответ: 2

92. ШКАЛА «AVPU» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ:

1) нарушения перфузии ГМ

2) нарушения сознания в экстренной ситуации

3) нарушения доставки кислорода к ГМ

4) качественного нарушения сознания

Ответ:2

93.СОСТОЯНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ОСТРЫМ ОБЫЧНО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ПОДЪЕМОМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) И СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОБЩЕМОЗГОВЫХ (РЕЖЕ ОЧАГОВЫХ) НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ВТОРИЧНЫХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГИПЕРТЕНЗИИ ЭТО:

1) ишемический инсульт

2) геморрагический инсульт

3) транзиторная ишемическая атака

4) гипертонический церебральный криз

Ответ: 4

94.СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОСТРОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ИНФАРКТУ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЭТО:

1) гипертонический церебральный криз

2) геморрагический инсульт

3) ишемический инсульт

4) транзиторная ишемическая атака

Ответ:3

95.СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ РАЗРЫВОМ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНОГО СОСУДА И ПРОНИКНОВЕНИЕМ КРОВИ В ПАРЕНХИМУ МОЗГА ИЛИ РАЗРЫВОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ЭТО:

- 1) гипертонический церебральный криз
- 2) геморрагический инсульт
- 3) ишемический инсульт
- 4) транзиторная ишемическая атака

Ответ: 2

96. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ :

- 1) 15 – 20% от исходного уровня АД
- 2) 5- 10% от исходного уровня
- 3) 30 – 40% от исходного уровня
- 4) АД при инсультах снижать не рекомендовано

Ответ: 1

97. ПРИ РАЗВИТИИ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) фуросемид 40 мг каждые 2 часа
- 2) тиопентал натрия 10 мг/кг каждые 3 часа
- 3) преднизолон 90 мг 1 раз в сутки
- 4) маннитол 0,5 – 1 г/кг каждые 6 часов

Ответ: 4

98. СТАНДАРТНЫЙ КОМПЛЕКС НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЮБОЙ КОМЫ:

- 1) маннитол 20% + 40 мг фуросимида + 0,01 мг/кг налоксона
- 2) 0,01 мг/кг налоксона + 40 - 80 мл 40% глюкозы + 4 - 8 мг дексаметазона
- 3) 0,01 мг/кг налоксона + 40 - 80 мл 40% глюкозы + 100 мг тиамина
- 4) манния сульфат 25% - 10 мл + эуфиллин 2,4% 5 - 10 мл

Ответ: 3

99. ПРИЗНАННЫЙ ПРЕПАРАТ В МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) мексидол
- 2) ноотропил

3) цитофлавин

4) цераксон

Ответ: 3

100. ГЛУБИНА КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ:

1) SOFA

2) АПГАР

3) ГЛАЗГО-ПИТСБУРГА

4) АРАСНЕ II

Ответ: 3

## **Б. Примеры ситуационных задач:**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**

Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

- Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?
- Ваши действия в данной ситуации?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**

Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, PaO<sub>2</sub> - 81 мм рт.ст., а PaCO<sub>2</sub> - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

- Какое патологическое состояние развилось у данного больного?
- Ваши действия в данной ситуации?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**

Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.

- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

-Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**

Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

- Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у данного пациента?

-Что служит показанием к применению двухпросветной интубационной трубки?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5**

Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

- Что за состояние развилось у данного больного?

-Ваши действия в этой ситуации?

Зав. кафедрой

А.С. Попов



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6**

Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

- Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты?

- Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7**

Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миригнотомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

- Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?
- Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8**

Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

-В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

- Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9**

Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

- Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией?
- В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10**

Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал боли за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

- Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

- Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11**

Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все перечисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезией.

- Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?

- Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12**

Женщина в возрасте 55 лет была направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, по поводу которой принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

- Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой?
- Как поступать при разрыве аневризмы во время операции?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13**

Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

- В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?

-Как вести данного больного с повреждением глаза?



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14**

Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сенгстакена - Блейкмора и вазопрессином оказалось неэффективным. Число тромбоцитов -  $90 \cdot 10^9/\text{л}$ , протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и у

ровень фибриногена - 1750 мг/л.

- Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?
- Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15**

Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

- Какое осложнение развилось у данного больного?
- Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16**

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: ВЕ (-7,5).

- назовите диагноз, с которым связано тяжелое состояние пациента;
- назовите причины, вызвавшие нарушения дыхания и кровообращения;
- определите последовательность лечебных действий

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17**

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.

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

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18**

Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пеницилина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

- определите причину возникшего состояния;
- какие клинические синдромы имеются у данного больного;
- назовите мероприятия первоочередной важности;
- назовите остальные меры интенсивной терапии;
- назовите возможные осложнения.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19**

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: рН - 7,27, РаСО<sub>2</sub> - 60 мм рт. ст., РаО<sub>2</sub> - 50 мм рт. ст.

- назовите причину, которой обусловлено тяжелое состояние больной;
- определите вид нарушения газового состава крови;
- определите вид нарушения КЩС;
- определите вид дыхательной недостаточности;
- определите тактику лечебных мероприятий.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20**

Больной, 30 лет, поступил в отделение реанимации с изолированной ЧМТ после проведенного оперативного вмешательства по удалению субдуральной гематомы (120 мл). На момент поступления находился в крайне тяжелом состоянии: кома 3, на продленной ИВЛ в режиме нормовентиляции, отмечалась артериальная гипотония, диурез составлял 30 мл/час. По результатам контроля эффективности ИВЛ определялась гипоксемия (РаО<sub>2</sub> -70 мм рт. ст.). Больной получал лазикс 60 мг с целью стимуляции диуреза и лечения отека головного мозга, также получал инфузионную терапию 2 л/сутки. На вторые сутки после поступления кома углубилась до 4 ст., а диурез снизился до 10 мл/час. Отмечается тахикардия 130 уд/мин, артериальная гипотония.

- что в данном случае является основным патогенетическим фактором, поддерживающим отек головного мозга;
- назовите методы обследования, необходимые для диагностики отека мозга;
- назовите причины развития гипоксемии;
- назовите ошибку, допущенную при лечении ЧМТ;
- назовите лечебные мероприятия, которые при поступлении больного в реанимацию необходимо провести в первую очередь.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21**

Мужчина 58 лет на остановке троллейбуса внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует.

- Какое патологическое состояние можно предположить у данного больного?
- Какова должна быть тактика неотложной терапии данного состояния?

Зав. кафедрой

А.С. Попов



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22**

Ребенок М., родился в срок, доношенный с оценкой по Апгар 8/9 бал. На 4-й день жизни стал беспокойным, отказывается от груди, появилась одышка, тахикардия, цианоз кожных покровов. Быстро стали увеличиваться границы печени и селезенки. Границы сердца увеличены в размерах 50 больше влево. Тоны сердца приглушены. Пульс 180-200 уд. в мин. В легких жесткое дыхание, появились влажные разнокалиберные хрипы. При рентгенологическом исследовании отмечается увеличение сердечной тени, резко снижена пульсация левого желудочка. На ЭКГ - признаки перегрузки левых отделов сердца.  $pH = 7,10$ ,  $pCO_2 = 53$  мм рт.ст.,  $pO_2 = 55$  мм рт.ст.,  $BE = -5,5$  ммоль/л.

- Поставьте диагноз.
- Укажите форму заболевания.
- Как Вы расцениваете прогноз?
- Ваша предполагаемая тактика обследования и лечения больного.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23**

Спустя девять дней после выполнения срочной гемиколонэктомии и наложения илиотрансверзоанастомоза по поводу кишечной непроходимости, вызванной опухолью ободочной кишки, состояние больного 78 лет начало быстро ухудшаться. Пациент стал адинамичен, наблюдалось повышение температуры до 38,4 С, появилась слабая болезненность в животе, тошнота. Также отмечены нарастание энцефалопатии и признаки дыхательной недостаточности. Артериальное давление 90/50 мм.рт.ст.; ЧСС 115-125/мин; дыхание жесткое, проводится во все отделы; частота дыхания 25-30 в мин. Живот умеренно вздут, перистальтика вялая. При рентгеновском исследовании органов грудной клетки: диффузное усиление легочного рисунка, SpO<sub>2</sub> 90-92%. При рентгеноскопии живота – небольшое количество воздуха под куполами диафрагмы. По лабораторным данным: гемоглобин 108 г/л; лейкоциты 18х10<sup>9</sup>/л; тромбоциты 110х10<sup>9</sup>/л; общий белок 56 г/л; креатинин 212 мкмоль/л; мочевины 12,4 ммоль/л; билирубин 34 мкмоль/л; АЧТВ 28 сек, МНО 1,0; фибриноген 6,0 г/л. При контроле газового состава артериальной крови: рН 7,29; РаО<sub>2</sub> 67 мм.рт.ст.; РаСО<sub>2</sub> 29 мм.рт.ст.; АВ 16 ммоль/л; ВЕ -10 ммоль/л; лактат 3,6 ммоль/л.

- С чем может быть связано быстрое ухудшение состояния больного?
- Проведите дифференциальную диагностику. Опишите лабораторные данные.
- Опишите тактику ваших дальнейших действий.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24**

Женщине 28 лет выполнена операция флебэктомии в условиях спинальной анестезии 0,5% раствором бупивакаина. Во время вмешательства отмечена кратковременная гипотензия, устраненная инфузионной терапией. Дополнительно эпидурально вводилось 50 мкг фентанила. Спустя 4 часа после вмешательства у пациентки развилась головная боль, тошнота, рвота. Спустя еще 6 часов отмечалось повышение температуры тела до 38,6 С, озноб, боли в шее. Больная переведена в ОИТ.

- Как вы оцениваете состояние больной?
- Какие причины могут вызвать подобные нарушения в послеоперационном периоде?
- Какова дифференциальная диагностика тошноты и рвоты в этом случае?
- Опишите вашу диагностическую и лечебную тактику.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25**

При выполнении спинальной анестезии для выполнения флебэктомии пациенту 29 лет (рост 190 см, вес 112 кг) было введено 5 мл 2 % раствора лидокаина (100 мг) на уровне L2-L2. Спустя 3 минуты после поворота на спину пациент ощутил тепло во всем теле, появилась заложенность носа, осиплость голоса, головокружение. Больной отметил затруднение дыхания и онемение рук. Артериальное давление снизилось до 80/50 мм.рт.ст.; отмечалась умеренная синусовая брадикардия 48 уд/мин; SpO<sub>2</sub> 94%. Еще спустя две минуты пациент потерял сознание, дыхание отрывистое, редкое.

- Какое нарушение наиболее вероятно у этого пациента?
- Чем оно обусловлено?
- Опишите тактику ваших дальнейших действий. Может ли быть продолжено вмешательство?
- Можно ли было предотвратить подобное осложнение?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26**

При ошибочном введении 20 мл 0,5% раствора бупивакаина в периферический венозный катетер беременной 28 лет с преэклампсией возникли жалобы на чувство дурноты, головокружение, тошноту, металлический привкус во рту. Спустя 30-40 секунд отмечены потеря сознания, кратковременные клонические судороги. Вдохи отрывисты, не чаще 12 раз в минуту, пульс и АД не определяются, кожные покровы бледные. При мониторинге ЭКГ – брадикардия с частотой импульсов около 38 в минуту.

- Как вы оцениваете состояние больной, чем обусловлено его внезапное изменение?
- Какие неотложные мероприятия должны быть проведены?
- Опишите особенности СЛР у беременных и при непреднамеренном внутрисосудистом введении бупивакаина.
- Опишите прочие возможные причины резкого ухудшения состояния у беременной с преэклампсией.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27**

Вы – дежурный анестезиолог и проводите экстренную анестезию у больной 55 лет, которой выполняется оперативное вмешательство по поводу острой толстокишечной непроходимости на фоне долихостомы. Сопутствующих заболеваний, со слов больной, нет. Во время операции отмечено, что поперечная ободочная и сигмовидная кишка изменены умеренно. Тонкий кишечник вздут, инъецирован, в брюшной полости умеренное количество геморрагического выпота. Объем операции – гемиколэктомия с наложением колостомы. При санации брюшной полости наблюдается резкое снижение АД до 70/30 мм.рт.ст.; ЧСС увеличилась с 84 до 125 уд/мин.

- Чем вы можете объяснить изменения гемодинамики?

- Какова ваша дальнейшая тактика?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28**

При осмотре больной 62 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом перед проведением плановой открытой холецистэктомии выявлено, что при росте 162 см ее вес составляет 102 кг. ЧСС 62 уд/мин; рабочее АД 160/110 мм.рт.ст.; больная постоянно принимает по одной таблетке бисопролола (5 мг, конкор) один раз в сутки, отмечает, что плохо засыпает по ночам. Лабораторные данные и рентгенография грудной клетки – без особенностей. На ЭКГ – отклонение электрической оси влево. При спирографии умеренные нарушения вентиляции по обструктивному типу.

- Ваш диагноз.
- Какую премедикацию вы назначите данной больной?
- Какие особенности анестезии могут быть в этом случае?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29**

Пациенту 28 лет, находящемуся в отделении реанимации после экстренной торакотомии по поводу проникающего ножевого ранения, проводится эпидуральная анальгезия. Через катетер, установленный в эпидуральное пространство на уровне Т4-Т5, осуществляется постоянное введение 0,2% раствора ропивакаина со скоростью 5 мл/час. В связи с неудовлетворительным качеством обезболивания дежурный врач вводит в эпидуральный катетер 10 мг морфина. Спустя 4 часа пациент начал предъявлять жалобы на чувство жара и кожный зуд. Через 6 часов у больного наблюдаются потеря сознания, брадипноэ, брадикардия.

- С чем может быть связано ухудшение состояния больного?
- Какие побочные эффекты опиоидов вы знаете?
- Опишите тактику ведения больного.

Зав. кафедрой

А.С. Попов



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30**

Вы осматриваете больную 72 лет в хирургическом отделении. Лечащего хирурга беспокоит нарастающая вялость пациентки появление одышки и отеков. Известно, что она находится в хирургическом отделении в связи с хроническим панкреатитом, сопровождающимся болевым синдромом, по поводу которого в течение недели получала инъекции кеторолака и анальгина. При осмотре кожные покровы бледные, нижние конечности пастозны, лицо и верхняя половина туловища отечны. АД 170/105 мм.рт.ст. ЧСС 92 уд/мин. ЧДД. При рентгенографии грудной клетки – признаки плеврита и отека легких. Из доступных лабораторных исследований: концентрация гемоглобина 78 г/л; лейкоциты –  $8,3 \times 10^9$ /л; тромбоциты  $90 \times 10^9$ ; pH 7,19; PaCO<sub>2</sub> 28 мм.рт.ст.; PaO<sub>2</sub> 79 мм.рт.ст.; АВ 16 ммоль/л; ВЕ -13 ммоль/л; сК<sup>+</sup> 7,2 ммоль/л; сNa<sup>+</sup> 142 ммоль/л; сахар крови 18,2 ммоль/л; лактат плазмы 1,2 ммоль/л.

- Чем вы можете объяснить изменения в состоянии больной?
- Какова ваша дальнейшая тактика, какие обследования необходимы?
- Какая терапия необходима этой больной?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 31**

Больной С., 30 лет, в клинику поступил в сопоре. Из анамнеза: установлено, что больной принимает наркотики. При объективном обследовании обращает внимание выраженный плотный отек левой верхней конечности. Отмечается анурия. Лабораторно калий плазмы 7,6 ммоль/л.

- Какая причина нарушения электролитного баланса?

- Что необходимо предпринять?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 32**

Больной Р., 75 лет, в отделение реанимации поступил после проведенного оперативного вмешательства по поводу мочекаменной болезни. В анамнезе больной страдает ИБС, постинфарктным кардиосклерозом. Во время операции больному проводилась инфузионная терапия в объеме 2,5 л, в том числе 400 мл полиглюкина. При поступлении в отделение реанимации – отек легких.

- Определить факторы развития отека легких.
- Что необходимо предпринять?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 33**

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 в мин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство больного).

- Предварительный диагноз.

- Что необходимо предпринять?

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34**

Больная С., 67 лет. Доставлена в отделение реанимации из операционной. Послеоперационный диагноз: ЦВБ. Острое нарушение мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы левого полушария. Операция: резекционная трепанация черепа с аспирацией гематомы и вентрикулярным дренированием. Исходно: кома II, ИВЛ через интубационную трубку, АД 180/90 мм рт.ст., давление ликвора 200 мм вод.ст.

- Что необходимо предпринять?
- Мониторинг послеоперационного периода.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 35**

Больной К., 48 лет, находится в хирургическом стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Больному планируется оперативное вмешательство в условиях эндотрахеального наркоза. В анамнезе страдает поливалентной аллергией.

- Выбрать препарат для вводного и основного наркоза.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

**2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ II ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ:**

**ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:**

1. Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства.
2. Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.
3. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства.
4. Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.
5. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.
6. Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности.
7. Оформить медицинскую документацию при анестезии, ИТ и СЛР.
8. Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию.
9. Организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и возгораний, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторинга наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.
10. Эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.
11. Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными

препаратами, применять миорелаксанты.

12. Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких вручную и с помощью респираторов.
13. Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.
14. Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.
15. Провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.
16. Осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного.
17. Осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций.
18. Провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне).
19. Установить показания и проводить катетеризацию периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль производимых инфузий.
20. Провести премедикацию, анестезию, посленаркозный период у детей, обеспечивая при этом расчетные дозировки (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержание проходимости дыхательных путей и интубацию (выбор интубационной трубки, ее диаметр в зависимости от возраста, особенности техники интубации), используя аппаратуру для



детей.

21. Провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза.
22. Распознать на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений.
23. Диагностировать и лечить гиповолемические состояния.
24. Диагностировать и лечить нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови.
25. Провести неотложные мероприятия при различных формах шока.
26. Провести неотложные мероприятия при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе.
27. Провести форсированный диурез.
28. Определить показания к перитонеальному диализу, гемосорбции, плазмаферезу, другим методам детоксикации.
29. Провести корригирующую инфузионно-трансфузионную терапию, парентеральное и зондовое энтеральное питание.
30. Провести по показаниям: ингаляционный, внутривенный, комбинированный наркоз масочным и эндотрахеальным способом, с отдельной и эндотрахеальной интубацией, при искусственной вентиляции легких и самостоятельном дыхании, комбинированную электроаналгезию и чрескожную электронейростимуляцию, внутривенную анестезию инфузионным (капельным) способом с использованием аппаратов для длительных дозированных инфузий.
31. Провести по показаниям проводниковую анестезию: блокаду нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральную (на различных уровнях обычную и продленную с катетером), спинальную, эпидуральную анальгезию введением морфина для обезболивания в

послеоперационном периоде при болевых синдромах.

32. Провести по показаниям ИВЛ инъекционным методом.
33. Провести по показаниям интубацию трахеи под местной анестезией ротовым и носовым путем.
34. Диагностика и лечение возникших во время операции нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери.
35. Диагностика и лечение осложнений в послеоперационном периоде, нарушений жизненно важных функций, проведение обезболивания.
36. Применение различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеотомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключение от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена, стерилизация и обеззараживания аппаратуры и инструментария для ИВЛ.
37. Выполнение лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции.
38. Проведение интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания.
39. Проведение интенсивной терапии при политравме, шоке, травме груди, радиационной электротравме, ожоговой, черепно-мозговой травме.
40. Проведение интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда, нарушения ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии.
41. Проведение интенсивной терапии тяжелой акушерской патологии эклампсических состояний, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояний, акушерских кровотечений.
42. Проведение интенсивной терапии экзогенных отравлений этанолом, препаратами бытовой химии, медикаментами, токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции.

43. Проведение интенсивной терапии при диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников, тиреотоксическом кризе.
44. Проведение интенсивной терапии при гипертермическом и судорожном синдроме у детей.
45. Проведение интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления.
46. Проведение реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.
47. Проведение мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления - гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения.
48. ИВЛ: простейшими методами ("изо рта -в- рот", "изо рта -в- нос"), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом, с помощью ларингеальной маски.
49. Прямой и непрямой массаж сердца.
50. Интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, в слепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией.
51. Общая анестезия в зависимости от состояния больного и оперативного вмешательства.
52. Местная аппликационная, инфильтрационная, футлярная, проводниковая, эпидуральная, спинальная анестезия.
53. Катетеризация эпидурального пространства.
54. Использование аппаратуры для наркоза, ИВЛ, мониторинга жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности.

- 55.Использование в соответствии с правилами баллонов со сжатыми газами, проверка закиси азота на чистоту.
- 56.Опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы.
- 57.Венепункция, венесекция, катетеризация периферических и центральных вен у взрослых и детей, длительная инфузионная терапия, использование аппаратуры для дозированных инфузий.
- 58.Артериопункция и артериосекция.
- 59.Взятие крови для анализа крови и КЩС.
- 60.Определение группы крови и Rh-принадлежности крови (индивидуальной совместимости).
- 61.Экспресс-диагностика нарушений свертывания крови.
- 62.Пункция и дренирование плевральной полости.
- 63.Внутрисердечное введение медикаментов.
- 64.Пункция трахеи.
- 65.Трахеостомия, коникотомия.
- 66.Бронхоскопия, очищение дыхательных путей от патологического содержимого.
- 67.Вибрационный массаж грудной клетки.
- 68.Запись и расшифровка ЭКГ и ЭЭГ.
- 69.Электростимуляция и электродефибрилляция.
- 70.Измерение ЦВД.
- 71.Катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза.
- 72.Энтеральное зондовое и парентеральное питание.
- 73.Расчет дефицита воды, электролитов. нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений.
74. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в плановой хирургии.
75. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с

использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в экстренной хирургии.

76. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в торакальной хирургии.

77. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в сердечно-сосудистой хирургии.

78. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в нейрохирургии.

**3. Перечень вопросов ДЛЯ III ЭТАПА итоговой (государственной итоговой) по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология».**

**ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:**

1. Развитие Службы АиР в Волгоградской области с учётом стратегии ВУЗ – Регион.
2. Влияние социокультурной среды ВолгГМУ на развитие Службы анестезиологии-реаниматологии в Волгоградском регионе.
3. Современные тенденции развития Службы анестезиологии-реанимации в РФ с учётом факторов развития Волгоградского региона.
4. Анестезиологическое обеспечение нейрохирургических операций.
5. Анестезиологическое обеспечение операций на печени и желчевыводящих путях.
6. Анестезия при оперативном вмешательстве на сердце и кровеносных сосудах.
7. Аппаратура и инструментарий, применяемые в современной анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.
8. Вводный наркоз и интубация трахеи.
9. Выбор метода и способа обезболивания при плановых хирургических вмешательствах.
10. Выбор метода и способа обезболивания при экстренных хирургических вмешательствах.
11. Выбор обезболивания при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости и при эндоскопических операциях.
12. ИВЛ. Показания, методы, параметры. Критерии эффективности.
13. Ингаляционный наркоз. Low-flow анестезия.
14. Инфузионная терапия в условиях общего обезболивания. Задачи и значение. Препараты для ИТТ. Расчет ИТТ.

15. Инфузионно-трансфузионная терапия послеоперационного периода в экстренной хирургии, нейрохирургии, травматологии. Планирование, расчет, критерии эффективности.
16. Искусственная вентиляция легких. Методы ИВЛ. Показания и противопоказания. Осложнения.
17. ИТ геморрагического шока.
18. ИТ ДВС-синдрома.
19. ИТ неосложненного и осложненного инфаркта миокарда.
20. ИТ ожогового шока.
21. ИТ ОРДС.
22. ИТ при ЧМТ.
23. ИТ синдрома позиционного сдавления.
24. ИТ СПОН.
25. Клиническая фармакология анальгетиков.
26. Клиническая фармакология анестетиков.
27. Клиническая фармакология антиоксидантов и антигипоксантов.
28. Клиническая фармакология гемотрансфузионных сред.
29. Клиническая фармакология инотропных средств.
30. Клиническая фармакология инфузионных сред.
31. Клиническая фармакология миорелаксантов.
32. Клиническая фармакология транквилизаторов и нейролептиков.
33. Клиническая физиология ВЭБ и КЩС.
34. Клиническая физиология дыхания. Оценка функционального состояния.
35. Клиническая физиология крови и ее объема. Оценка функционального состояния.
36. Клиническая физиология кровообращения. Сердечная деятельность. Оценка функционального состояния.
37. Клиническая физиология кровообращения. Сосудистая система. Оценка функционального состояния.

38. Клиническая физиология ноцицептивной и антиноцицептивной системы.
39. Клиническая физиология системы гемостаза. Лабораторные методы оценки.
40. Контроль за состоянием больного и поддержание гомеостаза. Стандарты мониторинга безопасности.
41. Лечение острого и хронического болевого синдрома. Профилактика боли.
42. Лечение послеоперационной боли. Профилактика боли.
43. Методы защиты мозга от гипоксии. Антигипоксанты и антиоксиданты. Влияние на метаболизм. Краниocereбральная гипотермия.
44. Методы искусственного и вспомогательного кровообращения. Показания, методы, критерии эффективности.
45. Мониторинг безопасности пациентов в анестезиолого-реанимационной практике. Стандарты мониторинга безопасности.
46. Наркотно-дыхательная аппаратура. Принцип работы. Классификация. Дыхательные контуры.
47. Нормативы и штатная структура анестезиолого-реанимационной службы в РФ.
48. Нутритивная поддержка.
49. Обезболивание родов.
50. Общее обезболивание с применением неингаляционных анестетиков.
51. Общее обезболивание с применением центральных анальгетиков.
52. Организация анестезиолого-реанимационной службы в РФ.
53. Организация отделения (палат) реанимации и интенсивной терапии.
54. Организация рабочего места анестезиолога.
55. Оснащение и оборудование отделений, гигиенические нормы.
56. Основные принципы организации интенсивной и реанимационной помощи новорожденным.
57. Особенности анестезии в торакальной хирургии.



58. Особенности анестезии в экстренной гинекологии.
59. Особенности ИТ послеоперационного периода в экстренной нейрохирургии и травматологии.
60. Особенности ИТ послеоперационного периода в экстренной хирургии.
61. Первичный реанимационный комплекс. Показания, техника, критерии эффективности.
62. Порядок ведения основной лечебной документации в анестезиологии и реаниматологии.
63. Постреанимационная болезнь. Профилактика необратимых изменений. Роль отечественных ученых в развитии реаниматологии.
64. Правовые аспекты работы анестезиолога - реаниматолога.
65. Предоперационная подготовка в экстренной нейрохирургии. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
66. Предоперационная подготовка в экстренной травматологии. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
67. Предоперационная подготовка в экстренной хирургии. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
68. Предоперационная подготовка у больного с геморрагическим шоком. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
69. Предоперационная подготовка у больного с травматическим шоком. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
70. Премедикация, цели, задачи, препараты, особенности проведения в плановой и экстренной хирургии.
71. Приказы, регламентирующие организацию анестезиолого-реанимационной службы в РФ.
72. Принципы послеоперационного обезболивания.
73. Рациональная антибактериальная терапия послеоперационного периода.
74. Рациональная послеоперационная анальгезия.

75. Реаниматология – как наука об управлении и замещении жизненно важных функций организма. Этапы развития реаниматологии.
76. Реанимация и интенсивная терапия при судорожном синдроме. Интенсивная терапия при неотложных состояниях у детей.
77. Региональные методы анестезии.
78. РИТ астматического статуса.
79. РИТ геморрагического шока.
80. РИТ при тяжелом гестозе, преэклампсии, эклампсии.
81. РИТ ОРДС.
82. РИТ при отеке-набухании головного мозга.
83. РИТ при сосудистых заболеваниях головного мозга.
84. РИТ сепсиса.
85. РИТ септического шока.
86. РИТ ТЭЛА.
87. Роль и значение анестезиологии и реаниматологии в современной медицине.
88. Сердечно-легочно-мозговая реанимация. Современная концепция СЛР. Нормативно-правовые акты. Документальное оформление СЛР.
89. Спинномозговая анестезия.
90. Теории наркоза. Стадии наркоза, компоненты современной анестезии.
91. Типы анестезиологических и реанимационных отделений и стационаров. Нормативы, организационно-штатная структура.
92. Тотальная внутривенная анестезия.
93. Факторы, обуславливающие развитие анестезиологии и реаниматологии.
94. Эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами.
95. Этика и деонтология в медицине критических состояний. Понятие о биоэтике. Нормы биоэтики. Комиссии по биоэтике.

96. Современные тенденции развития Службы анестезиологии-реанимации в Волгоградской области с учётом стратегии ВУЗ – Регион.
97. Современные формы организации и деятельности ВолгГМУ в регионе по развитию Службы анестезиологии-реанимации.
98. Биоэтические комитеты в Волгоградской области. Роль, цели и задачи применительно к деятельности Службы анестезиологии-реанимации.
99. Основные направления деятельности ВолгГМУ по развитию Службы анестезиологии-реанимации.
100. Факторы, обуславливающие развитие анестезиологии и реаниматологии в Волгоградском регионе и перспективы её развития в контексте стратегии ВУЗ - Регион.

**СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ К  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО  
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02 «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-  
РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

**7.1. Основная литература**

| <b>№</b> | <b>Название, автор, наличие в экз. в библиотеке ВолгГМУ.<br/>А. Основная литература.</b>   |
|----------|--|
| 1.       | Долина, О. А. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html</a>    |
| 2.       | Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</a>  |
| 3.       | Бунятыян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятыяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</a> |
| 4.       | Сумин С. А. Анестезиология и реаниматология [Текст] : учеб. пособие / Сумин С. А., Руденко М. В., Бородинов И. М. . Т. 2. - М. : МИА , 2016 . - 869, [3] с. : ил. . - Библиогр. в конце глав.  |

**7.2 Дополнительная литература**

|    |  |
|----|--|
| 1. | Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html</a> |
|----|--|

|    |   |
|----|---|
| 2. | Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкамф, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю. Никулиной. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 188 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/131414">https://e.lanbook.com/book/131414</a>   |
| 3. | Общая хирургия : учебное пособие / В. М. Тимербулатов, Р. М. Гарипов, В. М. Сибаяев [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2020. — 202 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/155768">https://e.lanbook.com/book/155768</a>   |
| 4. | Клиническая хирургия : учебное пособие / В. М. Тимербулатов, Р. М. Гарипов, М. В. Тимербулатов [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2020. — 428 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/155767">https://e.lanbook.com/book/155767</a>  |
| 5. | Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454510.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454510.html</a>   |
| 6. | Ларина, В. Н. Остеопороз : факторы риска, диагностика, лечение, профилактика : справочное руководство для врачей-терапевтов и врачей общей практики / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5986-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459867.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459867.html</a>                   |
| 7. | Заболотских, И. Б. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1136 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6258-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462584.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462584.html</a> |
| 8. | Заболотских, И. Б. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. II. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-5018-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450185.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450185.html</a>                                   |

|     |   |
|-----|---|
| 9.  | Заболотских, И. Б. Дополнительные материалы к изданию "Интенсивная терапия : национальное руководство. Т. II." / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450185-EXT.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450185-EXT.html</a> |
| 10. | Плавунов, Н. Ф. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Плавунова Н. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. (Серия "Скорая медицинская помощь") - ISBN 978-5-9704-5934-8. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html</a>  |
| 11. | Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449707.html</a>   |
| 12. | Бунятян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457092.html</a>   |
| 13. | Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс] : практическое руководство ; под ред. Б. Р. Гельфанда . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : Литтерра , 2012 . - 640 с. . - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785423500467.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785423500467.html?</a><br>Кол-во экземпляров: всего – 200  |
| 14. | Анестезиология и интенсивная терапия: практическое руководство ; под ред. Б. Р. Гельфанда . - 2-е изд., испр. и доп. . - М. : Литтерра , 2012 . - 640 с.<br>Кол-во экземпляров: всего – 200   |
| 15. | Агавелян Э. Г. Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : учеб. пособие по спец. 060103.65 "Педиатрия" / Агавелян Э. Г., Айзенберг В. Л., Белобородова Н. В. и др. ; под ред. В. А. Михельсона, В. А. Гребенникова . - 3-е изд., перераб. и доп. . - М. : МЕДпресс-информ, 2009 . - 512 с. : ил. . - Авт. кол. указан на 3 с.<br>Кол-во экземпляров: всего – 50   |

|     |  |
|-----|--|
| 16. | <p>Анестезиология и реаниматология: учебник ; под ред. О. А. Долиной; [авт. кол.: Н. С. Бицунов, А. В. Блинов, Р. И. Бурлаков и др.] . - 4-е изд., перераб. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 576 с. : ил.</p> <p>Кол-во экземпляров: всего - 200</p>  |
| 17. | <p>Назаров И. П. Анестезиология и реаниматология [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. подготовки врачей и студентов мед. вузов / Назаров И. П. . - Ростов н/Д : Феникс , 2007 . - 496 с. : ил. . - (Высшее образование) .</p> <p>Кол-во экземпляров: всего - 1</p>  |
| 18. | <p>Попов А.С., Экстрем А.В. Клиническая трансфузиология в анестезиологии и реаниматологии: монография / науч. ред. В. И. Петров . - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2007. - 264 с.</p>  |
| 19. | <p>Анестезиология и реаниматология [Текст] : учебник для вузов ; под ред. О. А. Долиной; [авт. кол.: Н. С. Бицунов, А. В. Блинов, Р. И. Бурлаков и др.] . - 3-е изд., перераб. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2006 . - 569, [7] с. : ил. . - Предм. указ. : с. 561-569 .</p> <p>Кол-во экземпляров: всего – 71</p> |
| 20. | <p>Беляевский А. Д. Анестезиология и реаниматология в задачах, вопросах, ответах и разъяснениях [Текст] : в 2 т. / Беляевский А. Д. ; Рост. мед. ин-т . Т. 1 : Задачи и вопросы с вариантами ответов . - Ростов н/Д : Изд. отд. РОДНМИ , 1992 . - 135 с.</p> <p>Кол-во экземпляров: всего – 3</p>                  |
| 21. | <p>Беляевский А. Д. Анестезиология и реаниматология в задачах, вопросах, ответах и разъяснениях [Текст] : в 2 т. / Беляевский А. Д. ; Рост. мед. ин-т . Т. 2 : Правильные ответы с разъяснениями . - Ростов н/Д : Изд. отд. РОДНМИ , 1992 . - 129 с.</p> <p>Кол-во экземпляров: всего – 3</p>                      |
| 22. | <p>Бунятян А. А. Анестезиология и реаниматология [Текст] : учебник / Бунятян А. А., Рябов Г. А., Маневич А. З. . - 2-е изд., перераб. и доп. . - М. : Медицина , 1984 . - 512 с. : ил., цв. ил. . - (Учебная литература. Для студентов медицинских институтов) .</p> <p>Кол-во экземпляров: всего - 262</p>        |

**Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

- 0885-0666 Journal of Intensive Care Medicine  
Альманах анестезиологии и реаниматологии
- 0201-7563 Анестезиология и реаниматология  
Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера)  
Анестезиология и реаниматология Казахстана
- 2078-5658 Вестник анестезиологии и реаниматологии
- 1726-9806 Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова
- 2313-6693 Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина.
- 1682-5527 Вопросы современной педиатрии
- 2658-3739 Гастроэнтерология. Хирургия. Интенсивная терапия. Consilium Medicum
- 0236-2791 Грудная и сердечно-сосудистая хирургия  
Интенсивная терапия
- 1815-2074 Клиническая анестезиология и реаниматология
- 1684-4386 Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия
- 1814-6910 Клиническая физиология кровообращения
- 2306-1278 Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний
- 1811-8151 Медицина критических состояний
- 2224-0586 Медицина неотложных состояний  
Неотложная терапия
- 1813-9779 Общая реаниматология
- 1819-1495 Политравма  
Российский журнал анестезиологии и интенсивной терапии  
Российский журнал персонализированной медицины
- 2311-4495 Трансляционная медицина
- 2078-1008 Тромбоз, гемостаз и реология
- 2414-3618 Хирургия. Приложение к журналу Consilium Medicum
- 2307-3586 Эффективная фармакотерапия



### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

| Ссылка на информационный ресурс   | Доступность      |
|---|------------------|
| <a href="http://lib.volgmed.ru">http://lib.volgmed.ru</a>               | Свободный доступ |
| <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>                     | Свободный доступ |
| <a href="http://www.scopus.com">http://www.scopus.com</a>               | Свободный доступ |
| <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a> | Свободный доступ |
| <a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a>                 | Свободный доступ |