

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 1

« 17 » 01 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 20 » 01 2023 г.
№ 16

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

"Анестезиология-реаниматология"

Трудоемкость: 504 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа *профессиональной переподготовки «Анестезиология-реаниматология»* обсуждена и одобрена на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 8 от 16.01 2023 г.

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии  Лебедева Е.А.

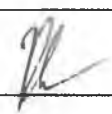
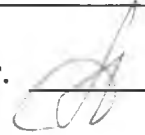
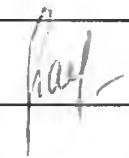

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Слепушкин Виталий Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Северо-Осетинской медицинской академии.
2. Климова Лариса Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Анестезиология-реаниматология»

срок освоения 504 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 16 » 01 2023 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 16 » 01 2023 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 16 » 01 2023 г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	« 16 » 01 2023 г.  Лебедева Е.А.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки "Анестезиология-реаниматология" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии *Лебедева Е.А.*

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Лебедева Елена Александровна</i>	д.м.н., доцент	заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Куртасов Александр Александрович</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Ващенко Валерий Григорьевич</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	<i>Белюсова Марина Евгениевна</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	<i>Чардаров Карн Никитич</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27.08.2018 г. №554н, регистрационный номер 1200).
 - Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 95 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67708).
 - Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.
 - Постановление Правительства РФ от 12.03.2022 N 353 (ред. от 26.12.2022) "Об особенностях разрешительной деятельности в Российской Федерации в 2022 и 2023 годах".
 - Постановление Правительства РФ от 20.12.2022 № 2351 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 12 марта 2022 г. № 353".
 - Приказ Минздрава России от 01.11.2022 N 715н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2022 N 71226).

1.2. Категории обучающихся.

Допускаются лица, имеющие диплом специалиста по специальностям "Лечебное дело" или "Педиатрия" при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" аккредитации специалиста или сертификата специалиста по

одной из специальностей подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей "Клиническая медицина".

1.3. Цель реализации программы

приобретение новых профессиональных компетенций необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Вид профессиональной деятельности: *Врачебная практика в области анестезиологии-реаниматологии.*

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1
Связь Программы с профессиональным стандартом

ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Профессиональный стандарт «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27.08.2018 г. №554н, регистрационный номер 1200)		
<i>А: Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</i>	<i>A/01.8</i>	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации</i>
	<i>A/02.8</i>	<i>Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</i>
	<i>A/03.8</i>	<i>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</i>
<i>В: Оказание специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в</i>	<i>B/01.8</i>	<i>Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности</i>
	<i>B/02.8</i>	<i>Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и</i>

условиях дневного стационара		безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента
	V/03.8	Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
	V/04.8	Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности
	V/05.8	Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
	V/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к проведению обследования пациентов в целях определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности	A/01.8 B/01.8
	должен знать: правила проведения обследования пациентов в целях определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности	
	должен уметь: проводить обследования пациентов в целях определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности	
	должен владеть: проведением обследования пациентов в целях определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности	
ПК-2	готовность к назначению анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	A/02.8 B/02.8
	должен знать: правила назначения анестезиологического пособия пациенту, контроль его	

	<p>эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>ДОЛЖЕН УМЕТЬ: назначать анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ: назначением анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	
ПК-3	<p>ГОТОВНОСТЬ К профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента и назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности</p> <p>ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: правила профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента и назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности</p> <p>ДОЛЖЕН УМЕТЬ: предотвращать развитие осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента и назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности</p> <p>ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ: профилактикой развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента и назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности</p>	<p>В/03.8 В/04.8</p>
ПК-4	<p>ГОТОВНОСТЬ К проведению медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: правила проведения медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской</p>	<p>А/03.8 В/05.8 В/06.8</p>

документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Должен уметь: проводить медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Должен владеть: проведением медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	14 недель, 84 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
"Анестезиология-реаниматология", в объеме 504 часов.

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Организация анестезиолого-реаниматологической службы в Российской Федерации	24						24	6	6	12				ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
1.2	Общие вопросы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии	126						126	18	42	66				ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
1.3	Вопросы анестезиологии и интенсивной терапии в специализированных разделах хирургии	102						102	12	36	54				ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
1.4	Реанимация и интенсивная терапия при угрожающих жизни состояниях	120						120	24	42	54				ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА

1.5	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ, и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли	24						24	6	6	12				ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
2.	Обучающий симуляционный курс	54	54		54										ПК-1	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	450	54		54			396	66	132	198					
Смежные дисциплины																
3	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	48	30		18										
	Итоговая аттестация	6														экзамен
	Всего часов по программе	504	102	30	54	18		396	66	132	198					

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 14 недель/ 3,5 месяцев: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: *Анестезиология-реаниматология*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Организация анестезиолого-реаниматологической службы в Российской Федерации
1.1.1.	Правовые аспекты деятельности врача - анестезиолога-реаниматолога
1.1.2.	Безопасность медицинской деятельности в медицинской организации
1.2	Общие вопросы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
1.2.1.	Теоретические основы анестезиологии и реаниматологии
1.2.2.	Классификация методов обезболивания. Компоненты общей анестезии.
1.2.3.	Ошибки, опасности и осложнения анестезии
1.2.4.	Методология оценки тяжести состояния и критерии прогноза больных
1.2.5.	Дыхательная и наркозная аппаратура. Режимы вентиляции. Мониторинг
1.3	Вопросы анестезиологии и интенсивной терапии в специализированных разделах хирургии
1.3.1.	Вопросы анестезиологии и интенсивной терапии при хирургических операциях
1.3.2.	Вопросы анестезиологии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии
1.3.3.	Вопросы анестезиологии и интенсивной терапии у детей
1.4	Реанимация и интенсивная терапия при угрожающих жизни состояниях
1.4.1.	Сердечно-легочная реанимация.
1.4.2.	Интенсивная терапия нарушений кровообращения. Диагностика и лечение шока
1.4.3.	Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Методы коррекции. Аппаратура.
1.4.4.	Интенсивная терапия эндокринных расстройств
1.4.5.	Экстракорпоральные методы в лечении полиорганной дисфункции
1.5	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ, и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли
1.5.1.	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ, и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли
1.5.2.	Болевые синдромы взрослых и детей и их терапия

МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
-----	---

2.1	Расширенная сердечно-легочная реанимация у взрослых
2.2	Экстренные ситуации в анестезиологии и интенсивной терапии
2.3	Предоперационный осмотр пациента
2.4	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
2.5	Катетеризация центральной вены
2.6	Нейроаксиальные методы
2.7	Проводниковая анестезия
2.8	Ультразвуковые методы мониторинга

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
2.1. Расширенная сердечно-легочная реанимация у взрослых				
1 Остановка кровообращения у взрослого пациента с острым коронарным синдромом в условиях стационара с развитием ритма, требующего проведения дефибрилляции и (фибрилляция желудочков/ тахикардия с широкими комплексами)	А/02.8 Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности В/02.8 Назначение Анастезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента В/03.8Профилактика развития осложнений Анастезиологического пособия, искусственного	Манекен-тренажёр для расширенной реанимации (имитация различных сердечных ритмов, минимальные требования: фибрилляция желудочков (ФЖ), желудочковая тахикардия (ЖТ), асистолия, узловой ритм с ЧСС 30/мин, синусовая тахикардия, синусовая брадикардия); – возможность выполнения компрессий грудной клетки с функцией контроля качества; – возможность проведения дефибрилляции ручными или самоклеящимися электродами;	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом навыков обследования пациента при состояниях, угрожающих жизни, незамедлительной диагностики остановки сердечной деятельности и выполнения алгоритма расширенной сердечно-легочной реанимации взрослому при различных вариантах остановки кровообращения в стационарных условиях
2 Остановка кровообращения у взрослого пациента с острым коронарным синдромом в условиях стационара с развитием ритма, не требующего проведения				

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
дефибрилляция и (асистолия/электрическая активность сердца без пульса)	замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	<ul style="list-style-type: none"> – реалистичная анатомия верхних дыхательных путей, для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей - установка воздухопроводов, вентиляция маской, интубация трахеи (на выбор); – возможность разгибания головы; – возможность вентиляции мешком Амбу) – мягкий коврик Учебный автоматический наружный дефибрилятор или ручной дефибрилятор с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных электродов) 		
2.2. Экстренные ситуации в анестезиологии и интенсивной терапии				
Выполнение алгоритма действий в следующих	В/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его	Полноростовой роботсимулятор взрослого пациента	Запасные и сменные элементы для обеспечения	Демонстрация лицом навыка диагностики

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
<p>ситуациях (варианты на выбор)*:</p> <p>1. Развитие молниеносной формы анафилактического шока после индукции общей анестезии во время планового оперативного вмешательства</p> <p>2. Развитие интраоперационного бронхоспазма с критическими нарушениями газообмена после индукции общей анестезии и интубации трахеи во время планового оперативного вмешательства</p> <p>3. Развитие ситуации «непрогнозируемая трудная интубация трахеи» у пациента без высокого риска аспирации при</p>	<p>эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>В/03.8Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p>(с автоматической физиологией и встроенной фармакологической библиотекой или возможностью создавать сценарии) с монитором пациента в комплекте Монитор пациента (в случае отсутствия такового в комплекте поставки робота симулятора) с возможностью регистрации ЭКГ, проведения неинвазивного измерения АД, пульсоксиметрии и Ручной дефибриллятор* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручным или самоклеющимися электродами 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных/самоклеющихся электродов) (желательно на тележке на колесиках) Наркозно-дыхательный</p>	<p>работы многофункционального робота-симулятора и учебной укладки</p>	<p>и устранения жизнеугрожающих осложнений во время общей анестезии.</p>

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
<p>плановом оперативном вмешательстве</p>		<p>аппарат с мониторингом механики дыхания, газоанализом (FiO₂, FetO₂, FiCO₂, FetCO₂, концентрация ингаляционных анестетиков на вдохе и выдохе), с испарителем для 2-х ингаляционных анестетиков Медицинский концентратор кислорода (производительность не менее 10 л/мин, создает давление на выходе, достаточное для работы наркозодыхательного аппарата не менее 3 атм) Медицинский безмасляный компрессор (в случае необходимости для обеспечения работы наркозодыхательного аппарата) для обеспечения сжатым воздухом наркозодыхательного оборудования и аппаратов искусственной вентиляции</p>		

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
		<p>лёгких (производительность от 40 л/мин. Обеспечивающий рабочее давление 3-6 бар с осушителем воздуха и реле давления, в шумопоглощающей кожухе)</p> <p>Столик анестезиологический для размещения расходных материалов и лекарственных препаратов, инфузионных сред – 2 шт.</p> <p>Операционный стол с дугой ограничителем или функциональная каталка с возможностью изменять угол наклона головного и ножного конца</p> <p>Стойка инфузионная</p> <p>Шприцевой дозатор</p> <p>Медицинский хирургический аспиратор</p> <p>Видеоларингоскоп с клинком высокой кривизны для трудной интубации (при наличии)</p>		

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
		Ларингоскоп с клинками Макинтоша 3 и 4 размер и Милера 3 -4 размер		
2.3. Предоперационный осмотр пациента				
Предоперационный осмотр пациента перед плановой операцией	В/01.8 Проведение обследования пациента с целью определения операционноанестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности В/03.8Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	Не требуется	Не требуется	<i>Демонстрация лицом алгоритма осмотра пациента перед операцией с заполнением соответствующей документации.</i>
2.4. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей				
1.Выполнение Оротрахеальной интубации трахеи у пациента без признаков трудных дыхательных путей при плановом оперативном вмешательстве 2 Применение надгортанного воздуховода после неудачной интубации трахеи у	В/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	-Тренажер типа «голова+торс (легкие)» для отработки интубации и установки надгортанных воздухопроводов + видеоларингоскоп с клинком типа Макентош размер 3 или 4 Характеристики тренажера: реалистичные неосложненные дыхательные пути: зубы, небный язычок,	Эндотрахеальные трубки с манжетой в стерильной упаковке Шприц объемом 10 мл для раздувания манжеты ЭТТ Шприц объемом 50 мл для раздувания манжеты надгортанных воздухопроводов ИЛИ шприц с цветовой маркировкой размером	Демонстрация лицом различных методов обеспечения проходимости и верхних дыхательных путей.

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
<p>пациента при плановом оперативном вмешательстве</p> <p>3 Выполнение экстренной хирургической крикотиреотомии при пальпируемой перстнещитовидной мембране в ситуации «нет интубации и нет вентиляции» у пациента при плановом оперативном вмешательстве</p>		<p>голосовая щель, голосовые связки, гортань, надгортанник, хрящи, трахея, пищевод и раздуваемые легкие и желудок.</p> <p>- Отработка приемов проходимости дыхательных путей.</p> <p>- Установка надгортанных воздухопроводов, орофарингеальных воздухопроводов, эндоназальная и оротрахеальная интубация.</p> <p>- Проведение ручной искусственной вентиляции легких мешком, снабженным маской или аппаратами ИВЛ.</p> <p>- Позволяет проводить зрительный контроль раздувания легких и аускультацию дыхательных шумов.</p> <p>-</p> <p>Характеристики видеоларингоскопа: любая модель с экраном на рукоятке или</p>	<p>100 мл для раздувания манжет ларингеальной трубки</p> <p>Проводник для эндотрахеальной трубки</p> <p>Лубрикант водорастворимый</p> <p>Манометр для контроля давления со шкалой для ЭТТ или надгортанных воздухопроводов</p> <p>Салфетки бумажные</p> <p>Марлевая тесемка или лейкопластырь для фиксации эндотрахеальной трубки</p> <p>Ларингеальная маска с дренажным каналом одноразовая, размер № 3-5 в зависимости от особенностей фантома</p> <p>Ларингеальная трубка одноразовая с дренажным каналом, размер № 3-5 в зависимости от особенностей фантома</p> <p>Безманжеточный воздухопровод одноразовый размер № 3-5 в зависимости от особенностей</p>	

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
		<p>отдельно расположенным, оптимально с возможностью записи изображения на карту памяти или Тренажер для отработки интубации и установки надгортанных воздухопроводов с возможностью компьютерной регистрации результатов</p> <p>Характеристики тренажера: реалистичные неосложненные дыхательные пути: зубы, небный язычок, голосовая щель, голосовые связки, гортань, надгортанник, хрящи, трахея, пищевод и раздуваемые легкие и желудок.</p> <p>- Отработка приемов проходимости дыхательных путей.</p> <p>- Установка надгортанных воздухопроводов, орофарингеальных воздухопроводов, эндоназальная и оротрахеальная интубация.</p> <p>- Проведение</p>	<p>фантома Интубирующая ларингеальная маска одноразовая размер № 3-5 в зависимости от особенностей фантома</p> <p>Одноразовая армированная эндотрахеальная трубка с силиконовым кончиком и толкателем в комплекте</p> <p>Желудочный зонд 12-14-16 Fr</p> <p>Набор для хирургической крикотериотомии в составе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - коннектор к контуру – 1 шт. - шейный фиксатор – 1 шт. - шприц 10 мл для раздувания манжеты - 1 шт. - эндотрахеальная трубка (6-7.0 мм) с манжетой – 1 шт. - буж 14 Fr с изогнутым атравматичным дистальным кончиком, разметкой длины и общей длиной не менее 40 см, литой без 	

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
		<p>ручной искусственной вентиляции легких мешком, снабженным маской или аппаратами ИВЛ.</p> <p>- Позволяет проводить зрительный контроль раздувания легких, а так же компьютерный контроль запрокидывания головы, выдвижение нижней челюсти, глубину заведения ЭТТ, интубацию пищевода и растяжение желудка, объем вентиляции</p> <p>- Торс голова-легкие или шея для выполнения крикотиреотомии и (сменяемая шея, реалистичные ориентиры передней поверхности шеи, возможность установить трубку диаметром 6 мм в трахею)</p>	<p>просвета – 1 шт.</p> <p>- скальпель брюшистый № 10 – 1 шт.</p> <p>- сменная кожа для фантома крикотиреотомии</p>	
2.5. Катетеризация центральной вены				

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
<p>Варианты задания</p> <p>1. Катетеризация подключичной вены</p> <p>2. Катетеризация внутренней яремной вены*</p>	<p>В/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p>Фантом для отработки навыков пункции и катетеризации подключичной вены с имитацией артериальной и венозной крови (Фантом представляет собой верхнюю половину туловища, позволяющую выполнять пункцию внутренней яремной, подключичной вены. При выполнении пункции сосуда подтверждение успешного или неудачного попадания должно происходить наглядно: при пункции вены в шприц аспирируют имитатор крови синего цвета, при пункции артерии – красного. Входящий в комплект прозрачный блок предназначен для отработки последовательности катетеризации по методике Сельдингера)</p>	<p>Простыни одноразовые нетканые Растворы антисептиков, натрия хлорида Марлевые шарики Салфетки Шприц Асептическая наклейка Набор для пункции и катетеризации центральной вены Шовный материал Система для внутривенной инфузии</p>	<p>Демонстрация лицом методики выполнения пункции и катетеризации и правой подключичной вены.</p>

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
		Фантом для отработки навыков пункции и катетеризации внутренней яремной вены		
2.6. Нейроаксиальные методы				
Проведение больному нейроаксиальных методов анестезии	В/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента;	Симулятор позволяющий проводить спинномозговую и эпидуральную анестезии	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Шприц, набор для спинномозговой и эпидуральной анестезии	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте проводить больному нейроаксиальных методов анестезии
2.7. Проводниковая анестезия				
Проведение больному проводниковой анестезии	В/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента;	Симулятор ультразвукового исследования нервов нижней и верхней конечностей	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы аппарата	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте проводить больному проводниковой анестезии
2.8. Ультразвуковые методы мониторинга				

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
<p>Проведение больному ультразвукового мониторинга при экстренных и неотложных состояниях</p>	<p>А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации;</p> <p>В/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента;</p> <p>А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации;</p> <p>В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях</p>	<p>Симулятор ультразвукового исследования органов грудной и брюшной полостей</p>	<p>Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы аппарата</p>	<p>Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте проводить ультразвукового мониторинга при экстренных и неотложных состояниях</p>

МОДУЛЬ 3

рабочая программа смежных дисциплин

Название модуля: Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
3.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
3.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
3.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
3.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
3.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
3.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
3.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
3.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
3.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
3.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
3.4	Государственный материальный резерв
3.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
3.5	Избранные вопросы медицины катастроф
3.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
3.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
3.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
3.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
3.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
3.7	Хирургическая патология в военное время
3.7.1	Комбинированные поражения
3.7.2	Термические поражения
3.7.3	Кровотечение и кровопотеря
3.8	Терапевтическая патология в военное время
3.8.1	Радиационные поражения

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачет* проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО);

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, проверки практических умений, решения двух ситуационных задач (письменно) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *диплом о профессиональной переподготовке*.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	последовательности ответа
--	---	--------	------------------------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно

Менее 71	неудовлетворительно
----------	---------------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА

Количество правильно выполненных практических навыков	Отметка
8-10	отлично
6-7	хорошо
4-5	удовлетворительно
Менее 4	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1.	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>	<i>отделения анестезиологии и реаниматологии</i>
2.	<i>НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>	<i>отделение анестезиологии и реаниматологии</i>
3.	<i>Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница скорой медицинской помощи» в г. Ростове-на-Дону</i>	<i>отделения анестезиологии и реаниматологии</i>
4.	<i>Федеральное государственное бюджетное учреждение "Ростовский научно-исследовательский онкологический институт" Министерства здравоохранения Российской Федерации</i>	<i>отделение анестезиологии и реаниматологии</i>
5.	<i>ГБУ РО "Ростовская областная клиническая больница"</i>	<i>отделения анестезиологии и реаниматологии</i>
6.	<i>ГБУ РО "Областная клиническая больница № 2"</i>	<i>отделение анестезиологии и</i>

		<i>реаниматологии</i>
7.	<i>Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Областная детская клиническая больница»</i>	<i>отделения анестезиологии и реаниматологии</i>
8.	<i>Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 1 им. Семашко» в г. Ростове-на-Дону</i>	<i>отделения анестезиологии и реаниматологии</i>
9.	<i>Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 6» в г. Ростове-на-Дону</i>	<i>отделение анестезиологии и реаниматологии</i>
10.	<i>Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 20» в г. Ростове-на-Дону</i>	<i>отделения анестезиологии и реаниматологии</i>
11.	<i>Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Перинатальный центр»</i>	<i>отделения анестезиологии и реаниматологии</i>
12.	<i>ООО " Клиника профессора Буштыревой" г. Ростов-на-Дону</i>	<i>отделение анестезиологии и реаниматологии</i>

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	<i>тонометр</i>
2.	<i>стетоскоп, фонендоскоп</i>
3.	<i>термометр</i>
4.	<i>противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий</i>
5.	<i>электрокардиограф</i>
6.	<i>облучатель бактерицидный</i>
7.	<i>аппарат искусственной вентиляции легких, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы</i>
8.	<i>портативный электрокардиограф с функцией автономной работы</i>
9.	<i>дефибриллятор с функцией синхронизации</i>
10.	<i>ингалятор</i>
11.	<i>портативный пульсоксиметр</i>
12.	<i>автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой</i>
13.	<i>инфузомат</i>
14.	<i>отсасыватель послеоперационный</i>
15.	<i>аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежесзамороженной плазмы</i>
16.	<i>аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов</i>
17.	<i>аппарат для быстрого размораживания плазмы</i>

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

Основная литература.

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
1.	<i>Интенсивная терапия : национальное руководство. - Т. 1. : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1136 с. (Серия "Национальные руководства") - Доступ из ЭБС "Консультант студента". - Текст электронный.</i> ЭР
2.	<i>Интенсивная терапия : национальное руководство. Т. 2 : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1056 с. (Серия "Национальные руководства") - Доступ из ЭБС "Консультант студента". - Текст электронный.</i> ЭР
3.	<i>Анестезиология: национальное руководство / под ред. А.А. Бунятыяна, В.М. Мизикова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст электронный.</i> ЭР
4.	<i>Рогозина И.В. Медицина катастроф / И.В. Рогозина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. – Доступ из ЭБС "Консультант студента". - Текст электронный.</i> ЭР.
5.	<i>Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Т. 1.- 604 с.</i>
6.	<i>Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Т. 2.- 607 с.</i>

Дополнительная литература.

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
1.	<i>Бунятыян, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятыяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - Доступ из ЭБС "Консультант студента". - Текст электронный.</i> ЭР
2.	<i>Осложнения в детской анестезиологии. Managing complications in paediatric anaesthesia : для врачей и ординаторов / М. Йер ; пер. с англ. под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 271 с.</i> 5 экз.
3.	<i>Антонов, В. Г. Водно-электролитный обмен и его нарушения : руководство для врачей / В. Г. Антонов, С. Н. Жерегеля, А. И. Карпищенко, Л. В. Минаева ; под ред. А. И. Карпищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. : ил. - 208 с. - Текст электронный.</i> ЭР
4.	<i>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") . - Текст электронный.</i> ЭР
5.	<i>Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") . - Текст электронный.</i> ЭР
6.	<i>Стоун Д. Наглядная анестезиология : учебное пособие для студентов медицинских вузов, интернов, ординаторов = Anaesthesia at a Glance / Д. Стоун, У. Фоусетт ; пер. с англ. А.В. Алексеева; под ред. В.А. Светлова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 114 с.</i> 1 экз.
7.	<i>Лужников, Е. А. Токсикология в педиатрии : руководство для врачей / Е. А. Лужников, Г. Н. Суходолова, Л. А. Коваленко, О. Л. Чугунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. - Доступ из ЭБС "Консультант студента". - Текст электронный.</i> ЭР

8.	<i>Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин; - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 108 с.</i>
9.	<i>Медико-санитарные аспекты ликвидации последствий аварий на химически опасных объектах: учебное пособие / С.Э. Бугаян, В.Ю. Скокова, Д.Н. Елисеев [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. мобилизационной подготовки здравоохранения и мед. катастроф; Учеб. воен. центр.- Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2018. - 104 с.</i>

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	<i>Доступ неограничен</i>
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». – URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	<i>Доступ неограничен</i>
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	<i>Открытый доступ</i>
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	<i>Доступ с компьютеров библиотеки</i>
5.	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	<i>Доступ неограничен</i>
6.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	<i>Доступ ограничен</i>
7.	Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile : архив. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	<i>Бессрочная подписка</i>
8.	Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	<i>Бессрочная подписка</i>
9.	Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	<i>Бессрочная подписка</i>
10.	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	<i>Доступ ограничен</i>
11.	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	<i>Контент открытого доступа</i>

12.	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	<i>Открытый доступ</i>
13.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) . - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	<i>Открытый доступ</i>
14.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России . - URL: https://femb.ru/femb/	<i>Открытый доступ</i>
15.	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
16.	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
17.	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
18.	Univadis from Medscape : междунард. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
19.	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
20.	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru.	Бесплатная регистрация
21.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
22.	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
23.	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
24.	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
25.	SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
26.	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access	Контент открытого доступа
27.	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
28.	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
29.	Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
30.	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
31.	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL:	Контент открытого доступа

	https://open.thieme.com/home	
32.	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://www.karger.com/OpenAccess/AllJournals/Index	Контент открытого доступа
33.	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
34.	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
35.	Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
36.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
37.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
38.	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
39.	Медлайн.Ру : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
40.	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
41.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
42.	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
43.	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
44.	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
45.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
46.	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
47.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
48.	Консультант Плюс : справочная правовая система [Некоммерческие интернет-версии]. - URL: http://www.consultant.ru	<i>Открытый доступ по расписанию: по рабочим дням с 20-00 до 24-00 (время московское) в выходные и праздничные дни в любое время</i>
49.	Госреестр лекарственных средств - URL: https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx	<i>Открытый доступ</i>
50.	Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов» офиц. сайт. - URL: https://faronline.ru/	<i>Открытый доступ</i>
51.	РООФВАиР / Ростовская обл. обществ. организация "Федерация врачей анестезиологов и реаниматологов". - URL:	<i>Открытый доступ</i>

	https://rostovanesthesia.ru/	
52.	Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов : офиц. сайт. - URL: https://www.arfpoint.ru/	<i>Открытый доступ</i>
53.	Ассоциация детских анестезиологов-реаниматологов России : офиц. сайт. - URL: http://babyanesthesia.ru/	<i>Открытый доступ</i>
54.	Российский сепсис форум : офиц. сайт. - URL: http://www.sepsisforum.ru Бесплатная регистрация.	<i>Открытый доступ</i>
55.	Ассоциация анестезиологов-реаниматологов : офиц. сайт. - URL: https://association-ar.ru/	<i>Открытый доступ</i>
56.	Ассоциация анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада : офиц. сайт. - URL: https://anesth.ru/	<i>Открытый доступ</i>
57.	Ассоциация клинических токсикологов России / Ассоциация токсикологов России : офиц. сайт. - URL: http://toxicology-association.ru/main	<i>Открытый доступ</i>
58.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал — видеозаписи лекций врачей и преподавателей, выступлений на конференциях, съемки манипуляций - URL: http://www.med-edu.ru/	<i>Открытый доступ</i>
59.	NSICU.RU / отделение реанимации НИИ им. Н.Н. Бурденко : офиц. сайт. - URL: http://www.nsicu.ru Бесплатная регистрация.	<i>Открытый доступ</i>
60.	ANEST-REAN. RU : сайт. - URL: https://anest-rean.ru/	<i>Открытый доступ</i>
61.	Реаниматологическая школа профессора С. В. Царенко [Статьи и лекции по нейрореаниматологии]. - URL: http://www.reancenter.ru/node/33	<i>Открытый доступ</i>
62.	НП «НАСКИ» . Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций : офиц. сайт. - URL: http://nasci.ru/education/clinic_recommendations	<i>Открытый доступ</i>
63.	Все о первой помощи . Площадка для работы профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь». Общероссийская общественная организация «Российское общество первой помощи» : офиц. сайт. - URL: https://allfirstaid.ru/	<i>Открытый доступ</i>
64.	Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ "НМХЦ им. Н. И. Пирогова" Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://fcmk.minzdrav.gov.ru/obshhaya-informacziya/	<i>Открытый доступ</i>
65.	Вероссийский Центр медицины катастроф «ЗАЩИТА» (ВЦМК «ЗАЩИТА») [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://mchs.gov.ru/ministerstvo/o-ministerstve/terminy-mchs-rossii/term/1339	<i>Открытый доступ</i>

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-

чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры анестезиологии и реаниматологии лечебно-профилактического факультета.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Анестезиологии-реаниматологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 91 %.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 30 %.

Профессорско-преподавательский состав программы

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	2	3	4	5
1.	<i>Лебедева Елена Александровна</i>	д.м.н., доцент	заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)

2.	<i>Туманян Сергей Вартанович</i>	д.м.н., профессор	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета <i>Заведующий отделом анестезиологии и реанимации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» МЗ РФ</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
3.	<i>Стаканов Андрей Владимирович</i>	д.м.н.	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
4.	<i>Шаршов Федор Геннадьевич</i>	д.м.н.	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета <i>Директор центра анестезиологии и реаниматологии Государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Областная детская клиническая больница»</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
5.	<i>Бычков Алексей Анатольевич</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)
6.	<i>Куртасов Александр Александрович</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)
7.	<i>Мартынов Дмитрий Викторович</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета <i>Руководитель Центра анестезиологии-реанимации и технологий крови ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)
8.	<i>Васильев Вячеслав Владимирович</i>	к.м.н.	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
9.	<i>Женило Михаил Владимирович</i>	к.м.н.	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)

10.	<i>Заварзин Петр Жанович</i>	к.м.н.	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно- профилактического факультета <i>Заместитель главного врача Клиники профессора Буштыревой</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
11.	<i>Здирук Сергей Васильевич</i>	к.м.н.	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно- профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)
12.	<i>Ващенко Валерий Григорьевич</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно- профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)
13.	<i>Махарин Олег Андреевич</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно- профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
14.	<i>Кочубейник Николай Владимирович</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно- профилактического факультета <i>Главный врач Муниципального Бюджетного Учреждения Здравоохранения «Городская Больница № 6 города Ростова- на-Дону»</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
15.	<i>Ушакова Наталья Дмитриевна</i>	д.м.н., профессор	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно- профилактического факультета <i>Врач анестезиолог- реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации, Зав. кабинетом экстракорпоральной гемокоррекции ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» МЗ РФ</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)

16.	<i>Каминский Михаил Юрьевич</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета <i>Зам. Главного врача по анестезиологии-реаниматологии Муниципального Бюджетного Учреждения Здравоохранения «Городская Больница Скорой Медицинской Помощи города Ростова-на-Дону» внештатный анестезиолог-реаниматолог г. Ростова-на-Дону</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
17.	<i>Малыгин Владимир Николаевич</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета <i>Заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии Муниципального Бюджетного Учреждения Здравоохранения «Городская Больница № 6 города Ростова-на-Дону»</i>	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
18.	<i>Попов Роман Владимирович</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
19.	<i>Белюсова Марина Евгениевна</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)
20.	<i>Кайгородов Сергей Петрович</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
21.	<i>Чардаров Карп Никитич</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)
22.	<i>Свиридкина Дина Ивановна</i>		Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)

23.	<i>Шарнина Анастасия Дмитриевна</i>		Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, лечебно- профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (основное)
-----	---	--	---	---

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки врачей «Анестезиология-реаниматология» со
сроком освоения 504 академических часов по специальности Анестезиология-
реаниматология

1	Кафедра	<i>Анестезиологии и реаниматологии</i>
2	Факультет	Лечебно-профилактический
3	Адрес (база)	344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский д. 29, клинический корпус Б, 8 этаж
4	Зав. кафедрой	Лебедева Е.А.
5	Ответственный составитель	Лебедева Е.А.
6	E-mail	air@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8-928-229-6294
8	Кабинет №	Кабинет заведующего кафедрой
9	Учебная дисциплина	Анестезиология-реаниматология
10	Учебный предмет	Анестезиология-реаниматология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Анестезиология-реаниматология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Анестезиология-реаниматология
15	Тема	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>Single, multiple</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			ЕСЛИ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОБХОДИМО ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА И ЕСЛИ ЕГО		

			СОСТОЯНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ ИЛИ ОТСУТСТВУЮТ ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПРИНИМАЕТСЯ		
	*		консилиумом врачей		
			врачебной комиссией		
			лечащим (дежурным) врачом		
			заведующим отделением		
1	1	2			
1			ЕСЛИ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОБХОДИМО ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА И ЕСЛИ ЕГО СОСТОЯНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ ИЛИ ОТСУТСТВУЮТ ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ, СОБРАТЬ КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ НЕ ВОЗМОЖНО, РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПРИНИМАЕТСЯ		
	*		лечащим (дежурным) врачом		
			врачебной комиссией		
			консилиумом врачей		
			заведующим отделением		
1	1	3			
1			ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА,		

			ДЛЯ ВЫБОРА МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ДЕТИ ОСМАТРИВАЮТСЯ ВРАЧОМ-АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ		
	*		не позднее чем за сутки до предполагаемой операции		
			сразу после принятия решения о необходимости выполнения операции		
			не позднее чем за 12 часов до предполагаемой операции		
			не позднее чем за двое суток до предполагаемой операции		
1	1	4			
1			С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА, ДЛЯ ВЫБОРА МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ДЕТИ ОСМАТРИВАЮТСЯ ВРАЧОМ-АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ В СЛУЧАЕ ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА		
	*		сразу после принятия решения о необходимости выполнения операции		
			не позднее чем за сутки до предполагаемой операции		
			не позднее чем за 12 часов до предполагаемой операции		
			не позднее чем за 6 часов до предполагаемой операции		
1	1	5			
1			СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ИЛИ ОТВЕТСТВЕННЫМ ДЕЖУРНЫМ ВРАЧОМ ЛИБО ДРУГИМ ЛИЦОМ,		

			УПОЛНОМОЧЕННЫМ ПРИКАЗОМ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, А ТАКЖЕ, ПРИ НАЛИЧИИ, С ВРАЧОМ - КЛИНИЧЕСКИМ ФАРМАКОЛОГОМ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЯХ		
	*		одновременного назначения пяти и более лекарственных препаратов одному пациенту		
	*		назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента		
			одновременного назначения двух лекарственных препаратов одному пациенту		
1	1	6			
1			КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ВРАЧУ АНЕСТЕЗИОЛОГУ- РЕАНИМАТОЛОГУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТУ АНЕСТЕЗИИ?		
	*		Предоперационный осмотр врача анестезиолога-реаниматолога		
	*		Протокол анестезиологического пособия		
	*		Карта проведения анестезиологического пособия		
	*		Карта проведения реанимации и интенсивной терапии		
1	2	1			

1			ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СЕПСИСЕ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ		
	*		SOFA		
			qSOFA		
			APACHE		
			RASS		
1	2	2			
1			ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ КОЛОНИЗАЦИИ, БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ИВЛ, СОГЛАСНО САНПИН 3.3686-21, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТУАЛЕТ ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, НО НЕ РЕЖЕ		
	*		2 раза в день		
			1 раз в 3 часа		
			1 раз в 4 часа		
			ежедневно		
1	2	3			
1			РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СРОК НАХОЖДЕНИЯ В ВЕНЕ КОРОТКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА ИЗ ТЕФЛОНА		
	*		3 суток		
			1 сутки		
			4 суток		
			5 суток		
1	2	4			
1			ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРАВИЛА, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ПРИ УСТАНОВКЕ ПАЦИЕНТУ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА		
	*		Назначение катетеризации мочевого пузыря проводят по строгим клиническим показаниям		
	*		Удаление катетеров должно проводиться в максимально короткие сроки		
	*		Катетеризацию мочевого пузыря выполняют две медицинские сестры,		

			одна из которых непосредственно выполняет манипуляцию введения катетера, а вторая ей ассистирует		
	*		Не проводят рутинного промывания мочевого пузыря		
1	2	5			
1			ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ АНИОННАЯ РАЗНИЦА?		
	*		Плазменную концентрацию неизмеряемых анионов (лактата, кетоновых тел)		
			Направление изменения КОС (алкалоз, ацидоз)		
			Дефицит электролитов (натрия, калия)		
			Уровень глюкозы		
1	2	6			
1			ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ		
	*		Туохи		
			Дюфо		
			Уитэкра		
			Квинке		
1	3	1			
1			В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ, ПРИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭУВОЛЕМИИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ГИДРОБАЛАНСА, ПРЕВЫШАЮЩЕГО		
	*		5–7% массы тела		
			1-3 % массы тела		
			15% массы тела		
			20-25 % массы тела		
1	3	2			
1			ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ		

			ТЯЖЕЛОЙ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНФУЗИЮ		
	*		20% жировой эмульсии		
			свежезамороженной плазмы		
			10% раствора глюкозы		
			4% раствора натрия гидрокарбоната		
1	3	3			
1			НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИВЛ, БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ		
	*		Высокая частота дыхания		
			Низкое положительное давление конца выдоха		
			Высокий дыхательный объем		
			Отсутствие синхронизации с аппаратом ИВЛ		
1	3	4			
1			ВЫПОЛНЕНИЕ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО В МЕЖПОЗВОНОЧНОМ ПРОМЕЖУТКЕ		
	*		ниже второго поясничного позвонка		
			любом, на усмотрение врача анестезиолога-реаниматолога		
			между I и II поясничными позвонками		
			Ниже II грудного позвонка		
1	3	5			
1			ПРОФИЛАКТИКА МОТОРНОГО БЛОКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕЙРОАКСИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ДОСТИГАЕТСЯ		
	*		применением растворов местных анестетиков минимальной концентрации, при которой возможен анальгетический эффект		

			Двигательной активностью и вертикальным положением роженицы во время первого периода родов		
			Фитболом		
			Акупрессурой		
1	3	6			
1			ЧТО ТАКОЕ BIS		
	*		Монитор глубины анестезии и седации		
			Монитор уровня анальгезии		
			Усилитель сигналов ЭКГ		
			Монитор уровня миорелаксации		
1	4	1			
1			С ПОМОЩЬЮ КАКОГО ПРИЕМА ДОСТИГАЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ АОРТО-КАВАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА БАЗОВЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ?		
	*		мануальным смещением матки влево		
			поднятием нижних конечностей		
			поворотом на левый бок		
			подкладывание валика (клина) под правый бок		
1	4	2			
1			ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО ЭФФЕКТА ПРОИЗВОДИТСЯ		
	*		100 – 120 компрессий в минуту		
			30 – 40 компрессий в минуту		
			120 – 160 компрессий в минуту		
			60 - 80 компрессий в минуту		
1	4	3			
1			ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ЭПИНЕФРИН НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ ВЗРОСЛОМУ В ДОЗЕ		
	*		1 мг каждые 3-5 мин		

			0,06 мг/кг каждые 3-5 мин		
			0,5 мг каждые 3-5 мин		
			10 мг каждые 3-5 мин		
1	4	4			
1			ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА		
	*		фибрилляции желудочков		
	*		желудочковой тахикардии с широкими комплексами без пульса		
			полной АВ-блокаде		
			асистолии		
1	4	5			
1			ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		эпинефрин		
			норэпинефрин		
			дексаметазон		
			преднизолон		
1	4	6			
1			ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ С		
	*		Сбалансированных кристаллоидных растворов		
			5% раствора декстрозы		
			Коллоидных растворов		
			Компонентов крови		
1	5	1			
1			ВЫБЕРИТЕ ШКАЛУ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ, НЕ СПОСОБНЫХ К ОБЩЕНИЮ		
	*		Оценка боли по выражению лица		
			Вербально-рейтинговая шкала - ВРШ		
			Цифровая-рейтинговая шкала - ЦРШ		

			Визуально-аналоговая шкала - ВАШ		
1	5	2			
1			БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ ОНА ДЛИТСЯ БОЛЕЕ		
	*		3 месяцев		
			3 дней		
			3 недель		
			12 месяцев		
1	5	3			
1			ВЫБЕРИТЕ ШКАЛЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ, СПОСОБНЫХ К ОБЩЕНИЮ		
	*		Вербально-рейтинговая шкала - ВРШ		
	*		Цифровая-рейтинговая шкала - ЦРШ		
	*		Визуально-аналоговая шкала - ВАШ		
			Оценка боли по выражению лица		
1	5	4			
1			К НЕГАТИВНЫМ ВЛИЯНИЯМ НЕКУПИРОВАННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТСЯ		
	*		Тахикардия, гипертензия, увеличение потребности миокарда в кислороде		
	*		Затруднения адекватного откашливания, накопление мокроты, формирование ателектазов		
	*		Угнетение моторики желудочно- кишечного тракта, повышенный риск транслокации кишечной флоры		
	*		Гиперкоагуляция, тромбоз глубоких вен нижних конечностей		
1	5	5			
1			В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕОБХОДИМА РОТАЦИЯ (СМЕНА) ОПИОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА?		
	*		При недостаточном уровне		

			обезболивания		
	*		При наличии трудно контролируемых побочных эффектов от препарата		
	*		Доза нового опиоида подбирается в соответствии с таблицами соответствия по анальгетическому эффекту		
	*		Не рекомендуется производить замену опиоидов без необходимости		
1	5	6			
1			НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС)		
	*		Строгое следование инструкции: не превышать кратность и дозу введения НПВС. При неконтролируемой боли перейти на другие методы обезболивания		
	*		Длительность применения НПВС для обезболивания в послеоперационном периоде: от 2 до 7 суток (в зависимости от препарата)		
	*		Не назначать пероральные формы пациентам с явлениями гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки		
	*		С осторожностью применять у пациентов с нарушениями функций печени и почек		

2. Оформление фонда перечня практических навыков

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:

Практические навыки включают в себя:

1. Текст условия ситуации в свободной форме. Например: Вы пришли на рабочее место. Вам необходимо осуществить мероприятия по уходу. Ваша задача оказать ему мероприятия по уходу в рамках своих умений.

Сценарии ситуаций:

1. Оформить документацию: информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства; протокол консилиума при оказании медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека; дневник первичного осмотра врача анестезиолога-реаниматолога; дневник осмотра врача анестезиолога-реаниматолога; предоперационный осмотр врачом анестезиологом-реаниматологом; протокол анестезиологического пособия; карту проведения анестезиологического пособия; лабораторный мониторинг проведения анестезиологического пособия, интенсивной терапии; карту проведения реанимации и интенсивной терапии.
2. Оформить назначение (в истории болезни/ в протоколе анестезиологического пособия и в листе назначения/ карте проведения анестезиологического пособия) сильнодействующих, психотропных и наркотических средств (с указанием шкал боли и психомоторного возбуждения). Оформить протокол введения сильнодействующих, психотропных и наркотических средств. Оформить дневник, оценивающий эффективность применения сильнодействующих, психотропных и наркотических средств (оценка эффективности терапии болевого синдрома/оценка глубины медикаментозной седации).
3. Назначить и проконтролировать проведение стерилизации и дезинфекции наркозно-дыхательной аппаратуры, инструментария и приспособлений для проведения анестезии.
4. Организовать рабочее место в операционной и палате реанимации с учетом мер технической и пожарной безопасности, мер профилактики взрывов и воспламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовка к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.
5. Организовать мониторинг в период выполнения анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания и интенсивной терапии.
6. Осуществить наблюдение за больным и провести необходимое лечение в послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций.
7. Осуществить эксплуатацию аппаратов для анестезии и мониторингового наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.
8. Определить показания и провести переливание компонентов крови, реинфузии (в том числе аппаратной). Проконтролировать эффективность и безопасность. Оформить лист регистрации трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов. Оформить протокол трансфузии компонентов крови. Оформить извещение о реакциях и (или) осложнениях у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) компонентов крови.

9. Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких вручную с помощью мешка Амбу и с помощью респираторов.
10. Оценить прогноз возможных трудностей при интубации трахеи.
11. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей: в том числе с помощью орофарингеального и назофарингеального воздухопроводов, ларингеальной трубки, комбитьюба, надгортанным воздухопроводным устройством без раздуваемой манжетки, ларингеальной маской с раздуваемой манжетой, интубации трахеи через рот и через нос методом прямой ларингоскопии, интубацию трахеи через интубирующую ларингеальную маску. Провести санацию трахеобронхиального дерева. Проконтролировать эффективность и безопасность.
12. Провести быструю индукцию и быструю интубацию.
13. Провести чрезкожную катетеризацию трахеи, лаваж трахеобронхиального дерева, санационную бронхоскопию, коникотомию, трахеостомию.
14. Назначить и провести тромбопрофилактику пациенту.
15. Назначить и провести периоперационную антибиотикопрофилактику пациенту.
16. Назначить и провести эмпирическую / целенаправленную антибиотикотерапию пациенту.
17. Назначить, провести и проконтролировать проведение пациенту энтерального и парентерального питания.
18. Назначить, провести и проконтролировать качество выполнения программ по превентивной и ранней реабилитации пациентов.
19. Обеспечить правильный уход за больными. Проконтролировать эффективность и безопасность выполнения вибрационного массажа грудной клетки и постурального дренажа, другие способы очищения дыхательных путей от секрета, способы улучшения реологических свойств мокроты, способы увлажнения газовой смеси; техникой ухода за трахеостомами, интубационными трубками (в том числе очищение дыхательных путей от патологического содержимого), желудочными зондами, мочевыми катетерами, внутрисосудистыми катетерами; Проконтролировать эффективность стерилизации и обеззараживания аппаратуры и инструментария;
20. Оценить общее состояние больного и тяжесть состояния по шкалам.
21. Определить возможность проведения внутригоспитальной транспортировки пациента в критическом состоянии.
22. Выполнить FAST-протокол, направленный на поиск свободной жидкости в брюшной, плевральной полостях и перикарде, а также на поиск пневмоторакса; FATE- протокол, BLUE-протокол и фокусированное ультразвуковое исследование сердца при мониторинге экстренных состояниях.

23. Определить безопасное положение больного на операционном столе с позиции профилактики позиционных повреждений и сдавлений тканей, а также ятрогенных ожогов во время анестезии.
24. Назначить и провести премедикацию пациенту.
25. Назначить и провести аналгоседацию. Проконтролировать эффективность и безопасность.
26. Назначить и провести местную, ирригационную, аппликационную, инфильтрационную анестезию. Проконтролировать эффективность и безопасность.
27. Назначить и провести регионарную (проводниковой и плексусной). Проконтролировать эффективность и безопасность.
28. Назначить и провести блокаду передней брюшной стенки. Проконтролировать эффективность и безопасность.
29. Назначить и провести тотальную внутривенную анестезию/внутривенную аналгезию/внутривенную аналгезию, контролируемую пациенткой. Проконтролировать эффективность и безопасность.
30. Назначить и провести комбинированный ингаляционный наркоз. Проконтролировать эффективность и безопасность.
31. Назначить и провести комбинированный эндотрахеальный наркоз. Проконтролировать эффективность и безопасность.
32. Назначить и провести спинальную (субарахноидальную) анестезию/спинальную аналгезию. Проконтролировать эффективность и безопасность.
33. Назначить и провести эпидуральную анестезию/эпидуральную аналгезию/эпидуральную аналгезию, контролируемую пациенткой. Проконтролировать эффективность и безопасность.
34. Назначить и провести спинально-эпидуральную анестезию/ спинально-эпидуральную аналгезию/спинально-эпидуральную аналгезию, контролируемую пациенткой. Проконтролировать эффективность и безопасность.
35. Назначить и провести сочетанную анестезию. Проконтролировать эффективность и безопасность.
36. Подготовить аппарат искусственной вентиляции легких к работе, настроив основные параметры вентиляции: дыхательный объем, частота дыхания, минутный объем дыхания, давление в дыхательных путях (максимальное, плато, движущее), положительное давление в конце выдоха, фракция кислорода в дыхательной смеси, чувствительность триггера, соотношение вдоха к выдоху, поток.
37. Определить показания и провести искусственную вентиляцию легких у взрослых и детей в режимах: с контролем по объему, с контролем по давлению; применение вспомогательной вентиляции легких, искусственную вентиляцию легких с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную искусственную вентиляцию легких, высокопоточную вентиляцию легких; обеспечить синхронизацию больного с аппаратом ИВЛ. Проконтролировать

- эффективность и безопасность;
38. Определить показания и выполнить внутривенное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; пункцию и катетеризацию центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования; проведение инфузионной терапии, непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов в том числе с использованием инфузوماتов; измерение ЦВД. Проконтролировать эффективность и безопасность.
 39. Провести катетеризацию желудка зондом через рот или через носовые ходы, опорожнение желудка зондом, зондовое промывание желудка, прижатия пищевода в области шеи (прием Селлика). Осуществить контроль безопасности выполнения.
 40. Провести катетеризацию мочевого пузыря с помощью мягких катетеров, измерение диуреза, измерение внутрибрюшного давления. Осуществить контроль безопасности выполнения.
 41. Провести комплекс обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний; оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью; оценивать тяжесть состояния пациента и устанавливать диагноз органной недостаточности.
 42. Провести мероприятия по профилактике и лечению основных осложнений анестезиологического пособия и лечения боли, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. Осуществить лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии, обезболивания и интенсивной терапии.
 43. Провести мониторинг состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма.
 44. Распознать и провести коррекцию нарушений водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного состояния, нарушений белкового и углеводного обмена нарушения свертывающей системы крови, парентерального и энтерального зондового питания с учетом особенностей детского и старческого возраста, сопутствующих заболеваний. Осуществить контроль эффективности и безопасности проводимой терапии.
 45. Назначить и провести лечение заболеваний, искусственное замещение (заместительное синдромальное лечение), поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента (при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточностях, при критических состояниях эндокринного генеза, коагулопатиях, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, при кровотечениях

различной этиологии). Контроль эффективности и безопасности.

46. Определить показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения, форсированному диурезу и другим методам детоксикации; быть детально знакомым с низкоинтенсивной лазеротерапией (внутривенное облучение крови), перитонеальным диализом, энтеросорбцией, плазмаферезом, гемодиализом, альбуминовым гемодиализом, гемофильтрацией крови, ультрафильтрацией крови, ультрафиолетовым облучением крови, гемосорбцией, иммуносорбцией, экстракорпоральной оксигенацией крови, кровопусканием, эритроцитаферезом, гемодиализацией, операцией заменного переливания крови, реинфузией крови, непрямым электрохимическим окислением крови, процедурой искусственного кровообращения.
47. Провести базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию при клинической смерти у взрослых, новорожденных, Ю детей и беременных; провести закрытый массаж сердца (ручной и с помощью специальных медицинских изделий); электроимпульсную терапию (дефибрилляция, кардиоверсия; электрокардиостимуляция, чреспищеводная электрокардиостимуляция); оксигенотерапию; искусственную вентиляцию легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ, простейшими методами: "рот-в-рот", "рот-в-нос"; осуществить внутрикостное и внутрисосудистое введение медикаментов. Проконтролировать эффективность и безопасность.
48. Проведение экстренной медицинской помощи пациенту с нарушением сознания; определение степени угнетения сознания / уровня комы по шкалам; определение степени нарушений когнитивных дисфункций у пациента.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Система законодательства об охране здоровья граждан: основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в Российской Федерации. Основные понятия: медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, медицинская деятельность, пациент, лечащий врач, заболевание, состояние, тяжесть заболевания или состояния.
2. Первая помощь. Медицинская помощь: виды, формы, приоритет интересов пациента. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.
3. Правоспособность и дееспособность граждан (физических лиц). Законные представители при ограничении дееспособности гражданина или признания гражданина недееспособным. Предоставление информации о состоянии здоровья не приобретших дееспособность в полном объеме.

4. Порядок оказания медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей. Особенности оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека.
5. Правонарушения при осуществлении медицинской деятельности, ответственность за их совершение, порядок привлечения к ответственности.
6. Врачебная тайна, ее юридические и моральные аспекты. Правовое обеспечение врачебной тайны. Законный порядок разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.
7. Качество медицинской помощи и его составляющие. Критерии и методы оценки качества медицинской помощи.
8. Порядки оказания медицинской помощи: структура, содержание, направления использования.
9. Стандарты оказания медицинской помощи: виды стандартов, принципы разработки и внедрения, направления использования.
10. Клинические рекомендации (протоколы ведения больных): структура, содержание, направления использования.
11. Экспертиза оценки качества медицинской помощи. Организация экспертной работы. Дефекты оказания медицинской помощи.
12. Врачебная комиссия медицинской организации. Консилиум. Цели, основные задачи и функции, порядок формирования, организация работы.
13. Общие принципы организации службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. Правила организации деятельности группы анестезиологии-реанимации, отделения анестезиологии-реанимации, отделения реанимации и интенсивной терапии, центра анестезиологии и реаниматологии - структура, штаты, оснащение.
14. Законодательные акты, регламентирующие деятельность врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста. Профессиональные стандарты. Трудовые функции.
15. Принципы работы отделения анестезиологии и реаниматологии. Клинические показания к госпитализации в отделение анестезиологии и реаниматологии.
16. Учетно-медицинская документация, оформляемая в отделение анестезиологии и реаниматологии. Нормативные правовые акты, регламентирующие оформление медицинской документации.
17. Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств. Контроль за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации.
18. Болевые синдромы. Шкалы наличия и/или интенсивности боли у взрослых и детей.
19. Фармакотерапия острой и хронической боли. Классификация средств лекарственной терапии боли. Оценка эффективности терапии болевого синдрома.
20. Лечение хронического болевого синдрома у взрослых и детей. Принципы Всемирной организации здравоохранения.

21. Возможные осложнения терапии болевых синдромов, их профилактика и купирование.
22. Обеспечение безопасности пациентов при оказании анестезиолого-реаниматологической помощи. Нормативные правовые акты.
23. Санитарно-эпидемиологическая безопасность медицинского персонала и пациентов. Нормативные правовые акты.
24. Стерилизация и дезинфекция наркозно-дыхательной аппаратуры, инструментария и приспособлений для проведения анестезии.
25. Организация рабочего места в операционной с учетом мер технической и пожарной безопасности.
26. Устройство и принципы работы наркозно-дыхательной аппаратуры и аппаратуры мониторингового наблюдения
27. Мониторинг в период выполнения анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания и интенсивной терапии. Устройство и принципы работы аппаратуры мониторингового наблюдения
28. Подготовка к работе и эксплуатации наркозно-дыхательной и аппаратуры мониторингового наблюдения.
29. Клиническая физиология сердечно-сосудистой системы. Сердечный выброс. Преднагрузка. Постнагрузка. Общее периферическое сопротивление, фракция выброса. Понятия. Мониторинг. Методы коррекции нарушений.
30. Клиническая физиология дыхательной системы. Дыхательный объем, частота дыхания, минутный объем вентиляции, «анатомическое мертвое пространство», «альвеолярная вентиляция», функциональная остаточная емкость, «транспульмональное давление», комплайнс.
31. Водно-электролитный обмен. Осмолярность плазмы. Показатели нормы.
32. Нарушения водно-электролитного баланса и осмолярности плазмы. Классификация. Градиент осмолярности.
33. Изоосмолярная дегидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
34. Изоосмолярная гипергидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
35. Гиперосмолярная дегидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
36. Гиперосмолярная гипергидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
37. Гипоосмолярная дегидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
38. Гипоосмолярная гипергидратация. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
39. Газовый состав крови. Кислотно-щелочное состояние. Механизмы поддержания кислотно-основного состояния. Анионный интервал/разница.
40. Нарушения газообмена. Нарушения кислотно-основного состояния. Классификация. Диагностика.

41. Метаболический ацидоз. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
42. Респираторный ацидоз. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
43. Метаболический алкалоз. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
44. Респираторный алкалоз. Причины, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
45. Смешанные нарушения кислотно-основного состояния. Причины, диагностика, принципы интенсивной терапии.
46. Взаимосвязь между водно-электролитным обменом и кислотно-основным состоянием.
47. Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков, их преимущества и недостатки. Клиническое применение.
48. Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных анестетиков, их преимущества и недостатки. Клиническое применение.
49. Фармакодинамика и сравнительная характеристика местных анестетиков, их преимущества и недостатки. Клиническое применение.
50. Фармакодинамика и сравнительная характеристика наркотических анальгетиков, нейролептиков и транквилизаторов. Анальгезия и седация. Клиническое применение.
51. Мышечные релаксанты. Фармакодинамика, классификация, клиническое применение.
52. Инфузионная терапия. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
53. Особенности инфузионной терапии у пациентов детского и старческого возраста, при сопутствующих заболеваниях, в зависимости от функционального состояния сердечно-сосудистой системы.
54. Фармакодинамика и сравнительная характеристика адрено- допаминомиметиков и кардиомиметических препаратов, их преимущества и недостатки. Клиническое применение.
55. Тромбопрофилактика. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
56. Периоперационная антибиотикопрофилактика. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
57. Антибиотикотерапия эмпирическая и целенаправленная. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
58. Энтеральное и парентеральное питание. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
59. Законодательные акты, утверждающие правила клинического использования компонентов крови. Документы, которые необходимо оформить врачу, проводящему трансфузию (переливание) компонентов крови.

60. Основные виды реакций и осложнений, возникающих у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) компонентов крови. Документы, оформляемые при возникновении реакций или осложнений у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) компонентов крови. Признаки реакций или осложнения трансфузии при переливании (трансфузии) компонентов крови под наркозом.
61. Пробы, которые необходимо провести, перед проведением трансфузии (переливания) компонентов крови. Документы, регламентирующие проведение проб. Индивидуальный подбор эритроцитсодержащих компонентов
62. Медицинские показания к трансфузии (переливанию) эритроцитсодержащих компонентов крови. Правила переливания эритроцитсодержащих компонентов крови.
63. Медицинские показания для назначения переливаний свежезамороженной плазмы и криопреципитата. Правила проведения трансфузии (переливания) свежезамороженной плазмы.
64. Реанимация и интенсивная терапия при белково-энергетической недостаточности. Рефиндинг синдром.
65. Реабилитация пациентов в отделении анестезиологии и реаниматологии. Контроль эффективности. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
66. Ультразвуковые методы мониторинга при экстренных и неотложных состояниях в работе анестезиолога-реаниматолога. Ультразвуковая навигация.
67. Влияние анестезии на основные функциональные системы организма. Мониторинг состояния пациента во время операции и анестезии. Критерии адекватности анестезии. Положение больного на операционном столе. Позиционные повреждения и повреждения при сдавлении тканей и ятрогенные ожоги во время анестезии.
68. Оценка общего состояния больного и тяжести состояния. Шкалы. Выбор анестезиологического пособия. Определение операционно-анестезиологического риска. Внутригоспитальная транспортировка пациентов в критическом состоянии.
69. Методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к плановой и экстренной операции и анестезии. Премедикация: цели, используемые препараты, оценка эффективности.
70. Тотальная внутривенная анестезия. Внутривенная аналгезия. Внутривенная аналгезия, контролируемая пациенткой. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
71. Комбинированный ингаляционный наркоз (в том числе с применением ксенона). Методика проведения. Показания и противопоказания. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
72. Комбинированный эндотрахеальный наркоз. Методика проведения. Показания и противопоказания. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
73. Местная, ирригационная, аппликационная, инфильтрационная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

74. Регионарная (проводниковая и плексусная) анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
75. Блокады передней брюшной стенки. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
76. Спинальная (субарахноидальная) анестезия. Спинальная аналгезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
77. Эпидуральная анестезия. Эпидуральная аналгезия. Эпидуральная аналгезия, контролируемая пациенткой. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
78. Спинально-эпидуральная анестезия. Спинально-эпидуральная аналгезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
79. Сочетанная анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Ошибки, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
80. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Положительные и отрицательные эффекты ИВЛ. Показания к ИВЛ.
81. Основные параметры вентиляции: дыхательный объем, частота дыхания, минутный объем дыхания, давление в дыхательных путях (максимальное, плато, движущее), положительное давление в конце выдоха, фракция кислорода в дыхательной смеси, чувствительность триггера, соотношение вдоха к выдоху, поток. Выбор параметров вентиляции.
82. Режимы вентиляции. Показания, методика проведения. Осложнения ИВЛ, их профилактика и лечение. Мониторинг.
83. Протективная вентиляция легких, показания, вентилятор индуцированное повреждение легких.
84. Неинвазивная вентиляция легких, высокопоточная оксигенация. Параметры. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Осложнения, их профилактика и лечение.
85. Техника интубации трахеи. Оценка верхних дыхательных путей и прогнозирование возможных трудностей. Основные принципы подготовки к прогнозируемой и непрогнозируемой ситуации «трудных дыхательных путей». Стратегии интубации/вентиляции.
86. Методика быстрой индукции и быстрой интубации. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Осложнения, их профилактика и лечение.
87. Принудительная вентиляция легких через надгортанные воздухопроводные устройства, ларингеальную маску, лицевую маску. Показания к применению. Методика проведения. Контроль эффективности. Осложнения, их профилактика и лечение.
88. Чрезкожная катетеризация трахеи, лаваж трахеобронхиального дерева, санационная бронхоскопия. Показания, методика проведения.

89. Коникотомия. Трахеостомия. Показания, методика операции, уход за трахеостомой.
90. Катетеризация периферических и центральных вен. Показания, методика проведения. Осложнения, их профилактика и лечение. Ультразвуковая навигация. Внутрикостный доступ.
91. Осложнения анестезии со стороны сердечно-сосудистой системы. Профилактика и лечение.
92. Осложнения анестезии со стороны дыхательной системы. Профилактика и лечение.
93. Осложнения нейроаксиальной анестезии: Токсичность местных анестетиков. Тотальный спинальный блок. Анафилактический шок на введение местных анестетиков. Диагностика. Лечение. Профилактика.
94. Аспирация. Кислотно-аспирационный синдром (синдром Мендельсона). Профилактика и лечение.
95. Реакции немедленного типа при анестезии. Профилактика и лечение.
96. Специальные методы, применяемые в анестезиологии (управляемая гипотония, искусственная гипотермия, искусственное и вспомогательное кровообращение). Методика проведения. Показания к применению.
97. Наблюдение и лечение в периоде выхода больного из анестезии, а также в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций. Осложнения и остаточные негативные последствия анестезии в ближайшем послеоперационном периоде.
98. Выбор метода анестезии и ее особенности в абдоминальной хирургии (в том числе, и при лапароскопических операциях).
99. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пациента с перитонитом. абдоминальный компартмент-синдром. Методика измерения внутрибрюшного давления.
100. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пациента с кишечной непроходимостью. Методика быстрой последовательной индукции.
101. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пациента с панкреатитом, некрозом поджелудочной железы.
102. Выбор метода анестезии и ее особенности в торакальной хирургии.
103. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях на сердце и магистральных сосудах.
104. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях в гинекологии.
105. Интенсивная терапия и анестезия при кровопотере в акушерстве.
106. Интенсивная терапия и анестезия при преэклампсии и ее осложнениях (эклампсия, HELLP-синдром).
107. Интенсивная терапия и анестезия при эмболии околоплодными водами.
108. Аналгезия в родах.
109. Анестезиологическое пособие при операции Кесарево сечение.
110. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях в нефроурологии.
111. Выбор метода анестезии и ее особенности при нейрохирургических операциях.
112. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях в оториноларингологии.

113. Выбор метода анестезии и ее особенности при операциях в офтальмологии.
114. Выбор метода анестезии и ее особенности в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
115. Общая анестезия при краткосрочных хирургических вмешательствах, эндоскопических и диагностических исследованиях.
116. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пострадавших с механической травмой.
117. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у пострадавших с сочетанной травмой.
118. Выбор метода анестезии и особенности интенсивной терапии у обожженных.
119. Выбор метода анестезии и ее особенности при экстренных хирургических операциях.
120. Периоперационное ведение больных с сопутствующей патологией органов кровообращения. Интенсивная терапия острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН) в форме кардиогенного отека легких
121. Периоперационное ведение больных с сопутствующей патологией органов дыхания.
122. Периоперационное ведение больных с сопутствующей патологией центральной нервной системы. Интенсивная терапия острого нарушения мозгового кровообращения.
123. Периоперационное ведение больных с сопутствующими эндокринными заболеваниями (сахарный диабет, тиреотоксикоз, феохромоцитома, миастения).
124. Выбор метода анестезии и ее особенности у детей.
125. Выбор метода анестезии и ее особенности у больных пожилого и старческого возраста.
126. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента: фильтрационных; сорбционных; обменных; модификационных.
127. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента: экстракорпоральной мембранной оксигенации; перитонеального диализа; энтеросорбции; гемосорбции; иммуносорбции; плазмафереза; эритроцитафереза; гемодиализа; альбуминового гемодиализа; гемофильтрации крови, ультрафильтрации крови; гемодиафильтрации; Суть методов, показания к применению, методика проведения, осложнения.
128. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента: аортальной баллонной контрпульсации; низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови); ультрафиолетового облучения крови; операции заменного переливания крови; реинфузии крови; непрямого электрохимического окисления крови. Суть методов, показания к применению, методика проведения, осложнения.

129. Остановка кровообращения. Признаки. Виды нарушений ритма при остановке кровообращения. Причины. Общие правила оказания сердечно-легочной реанимации. Правила эксплуатации и безопасности использования дефибриллятора.
130. Расширенная сердечно-легочная реанимация при нарушениях ритма, требующих дефибриляции. Пошаговый алгоритм. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
131. Расширенная сердечно-легочная реанимация при нарушениях ритма, не требующих дефибриляции. Пошаговый алгоритм. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
132. Сердечно-легочная реанимация новорожденных. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
133. Сердечно-легочная реанимация грудных детей до 1 года (старше 1 мес), детей от 1 года до пубертатного периода. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
134. Особенности сердечно-легочной реанимации у беременных. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
135. Контроль за состоянием пострадавшего в случае проведения успешной сердечно-легочной реанимации.
136. Постреанимационная болезнь. Стадии. Принципы интенсивной терапии.
137. Показания к прекращению реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации. Нормативные акты, регламентирующие оформление документации. Признаки биологической смерти.
138. Шок. Виды. Причины. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
139. Гиповолемический шок. Виды. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
140. Геморрагический шок. Массивная кровопотеря. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии).
141. Травматический геморрагический шок. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
142. Травматический гиповолемический шок. Ожоговый шок. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
143. Гиповолемический шок в результате критического уменьшения объема циркулирующей плазмы без острой кровопотери. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
144. Кардиогенный шок. Виды. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
145. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда, осложненным кардиогенным шоком и отеком легких. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

146. Нарушения ритма сердечной деятельности, сопровождающиеся острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Кардиоверсия. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
147. Дистрибутивно-перераспределительный шок. Виды. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
148. Анафилактический шок. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
149. Сепсис/Септический шок. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
150. Нейрогенный шок. Повреждение спинного мозга. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
151. Обструктивный шок. Виды. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
152. Тромбоэмболия в бассейне легочной артерии. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
153. Тактика оказания экстренной медицинской помощи при тампонаде сердца. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
154. Тактика оказания экстренной медицинской помощи при напряженном пневмотораксе. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
155. Гипертонические кризы: неотложные и экстренные состояния при артериальной гипертензии. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
156. Острая дыхательная недостаточность. Механизмами развития. Виды. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
157. Обструктивная дыхательная недостаточность. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
158. Бронхиальная астма/Астматический статус. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
159. Рестриктивная дыхательная недостаточность. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Профилактика развития. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
160. Респираторный дистресс-синдром. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
161. Пневмония. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
162. Нарушения сознания. Виды. Причины. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
163. Комы. Причины. Диагностика. Шкалы. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
164. Когнитивные дисфункции в интенсивной терапии и послеоперационном периоде. Причины. Диагностика. Шкалы. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

165. Черепно-мозговая травма. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
166. Отек головного мозга. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
167. Судорожный синдром. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
168. Острая почечная недостаточность, острое повреждение почек. Виды. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
169. Острая печеночная недостаточность. Виды. Причины. Портальная гипертензия. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
170. Нарушения свертывающей системы крови. Коагулопатии. Виды. Причины. Диагностика. Принципы интенсивной терапии. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
171. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром). Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
172. Острые осложнения сахарного диабета. Виды. Причины. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
173. Кетоацидотическое состояние (острые осложнения сахарного диабета). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
174. Гиперосмолярное состояние (острые осложнения сахарного диабета). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
175. Лактоацидотическое состояние (острые осложнения сахарного диабета). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
176. Гипогликемическое состояние (острые осложнения сахарного диабета). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
177. Феохромоцитомный криз. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
178. Недостаточность надпочечников. Аддисонический криз. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
179. Тиреотоксический криз. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
180. Гипотиреоидная (микседематозная) кома. Гипопаратиреоидный и гиперпаратиреоидный кризы. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
181. Миастенический и холинэргический кризы. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

182. Столбняк. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
183. Холера. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
184. Ботулизм. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.
185. Гипертермический синдром. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи. Злокачественная гипертермия.
186. Виды экзогенных отравлений. Общие принципы диагностики и интенсивной терапии.
187. Отравление алкоголем и его суррогатами (метиловым спиртом, этиленгликолем, изопропиловым спиртом). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
188. Отравление органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводородов (бензин, жидкость для зажигалок, керосин, клеи, нафталин, парафин, растворители, пятновыводители, скипидар, полироли, 1,2-дихлорэтан, четыреххлористый углерод, 1,1,2-трихлорэтилен). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
189. Отравление антибиотиками системного действия (изониазид, рифампицин), гормонами, их синтетическими заменителями и антагонистами (пероральными гипогликемическими средствами: производными сульфонилмочевины и бигуанидинов). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
190. Отравление неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами (парацетамол, ацетилсалициловая кислота, нестероидные противовоспалительные препараты). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
191. Отравление метилксантинами, препаратами, действующими преимущественно на сердечно - сосудистую систему (сердечными гликозидами, β – блокаторами, блокаторами кальциевых каналов, клонидином). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
192. Отравление петлевыми и тиазидными диуретиками. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
193. Отравление органическими и неорганическими соединениями тяжелых металлов и мышьяка. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
194. Отравление наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами]. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи.

Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

195. Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами, психотропными средствами. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

196. Отравления кислотами (органические и неорганические), щелочами, окислителями (перманганат калия, перекись водорода). Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

197. Отравление фосфором и его соединениями, фосфорорганическими и карбаматными инсектицидами. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

198. Отравление окисью углерода, другими газами, дымами и парами. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

199. Отравление змеиным ядом, ядовитыми грибами. Диагностика. Интенсивная терапия. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

200. Интенсивная терапия при холодовой и электротравме. Диагностика. Документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задание 1.

Суд поставил перед экспертной организацией вопросы: 1) исход, т.е. что произошло; 2) причинен ли вред здоровью пациента, и если причинен, то какова его тяжесть; 3) допущен ли дефект оказания медицинской помощи; 4) имеется ли взаимосвязь между допущенным дефектом и наступившим исходом, соответственно, имелась ли возможность предотвращения неблагоприятного исхода? На основании проверки каких критериев оказания медицинской помощи экспертная организация будет давать ответ на вопрос о наличии дефектов оказания медицинской помощи? В каких нормативных актах представлены данные критерии?

Эталон ответа: Дефект оказания медицинской помощи нужно рассматривать как антипод качеству. Оценка осуществляется по выполнению критериев оценки качества медицинской помощи. Данные критерии представлены в клинических рекомендациях и в Приказе МЗ России «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Задание 2.

У ребенка 5 лет после операции орхидопексии в послеоперационном периоде интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале - ВАШ Вонга-Бейкера составляет 3 балла. Оцените интенсивность боли. Ваши тактика обезболивания.
Эталон ответа. Интенсивность боли расценена как слабая. Достаточно назначения нестероидных противовоспалительных препаратов /парацетамола, желательна в непарентеральной форме (per os или per rectum).

Задание 3.

У пациента 48 лет планируется лапароскопическая холецистэктомия. Болевой синдром 3 балла по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Опишите основные принципы периоперационной аналгезии в данном случае.

Эталон ответа: 1. Премедикация с нестероидными противовоспалительными препаратами.
2. Общая анестезия в условиях искусственной вентиляции легких. Инфильтративная анестезия в месте установки дренажей.
3. Послеоперационное обезболивание на основе оценки интенсивности боли: нестероидные противовоспалительные препараты, парацетамол, при интенсивной боли – трамадол, наркотические аналгетики.

Задание 4.

По визуально-аналоговой шкале (ВАШ) пациент отметил силу боли как «3». Оцените интенсивность болевого синдрома и определите необходимые мероприятия.

Эталон ответа. Оценка «3» по ВАШ соответствует боли слабой интенсивности. Если пациент получает плановое обезболивание, то оно не нуждается в коррекции. Если пациент не получает обезболивание, то достаточно назначить нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) или парацетамол.

Задание 5.

По визуально-аналоговой шкале (ВАШ) пациент отметил силу боли как «7». Пациент получает плановое обезболивание. Оцените интенсивность болевого синдрома и определите необходимые мероприятия.

Эталон ответа. Оценка «7» по ВАШ соответствует боли высокой интенсивности. Так как пациент получает плановое обезболивание, то оно нуждается в коррекции: увеличить дозу сильных опиоидных аналгетиков.

Задание 6.

Больной поступил из операционной после лапаротомии, резекции желудка, наложение анастомоза. С какой периодичностью должна оцениваться интенсивность боли в ОРИТ для хирургических пациентов? Как должна оцениваться эффективность обезболивания?

Эталон ответа: На начальном этапе интенсивность боли каждые 15 минут, по мере снижения интенсивности - каждые 1-2 часа. Эффективность обезболивания определяется оценкой интенсивности боли до и после назначения каждого анальгетика или метода анальгезии.

Задание 7.

При осмотре ребенка 10 лет по алгоритму ABCDE (алгоритм первичной оценки клинической картины и тяжести состояния) при первичной оценке состояния выявлено: дыхательные пути свободно проходимы, тахипноэ без втяжения, раздувания крыльев носа (нет увеличения респираторного усилия), тахикардия 118 в минуту, уровень систолического артериального давления 80 мм. рт. ст., уровень сознания – оглушение (по шкале комы Глазго 13 баллов), бледные кожные покровы, признаки нарушения периферической перфузии - симптом «белого пятна» 4 секунды. Какое критическое состояние развилось у ребенка?

Эталон ответа: У ребенка развился шок.

Задание 8.

При осмотре ребенка 13 лет на вызове на дому отмечается: уровень сознания - оглушение (по шкале ком Глазго 13 баллов), температура 37,9°C, АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 98 в минуту, ЧД 26 в мин. На нижних конечностях сыпь. Со слов родителей ночью поднялась температура до 37,5°C, сыпь появилась не более 2 часов. Оцените, имеются ли у больного органические дисфункции по шкале qSOFA и есть ли показания для перевода больного в инфекционный стационар?

Эталон ответа: У больного имеются органические дисфункции - по шкале qSOFA 3 балла. Больного необходимо перевести в инфекционный стационар.

Задание 9.

При осмотре пациента 45 лет по алгоритму первичной оценки клинической картины и тяжести состояния ABCDE выявлено: дыхательные пути проходимы; ЧД 36 в мин., Sat 90%; АД 140/90 мм рт. ст., пульс достаточного наполнения напряжения; уровень сознания - сопор (по шкале ком Глазго 11 баллов); кожные покровы умеренной бледности, отмечается умеренный акроцианоз губ. Из анамнеза в течение 3 дней была температура, кашель. Посчитайте количество баллов по шкале qSOFA и есть ли показания для перевода больного в стационар?

Эталон ответа: У больного имеются органические дисфункции - по шкале qSOFA 2 балла. Больного необходимо перевести в стационар.

Задание 10.

При оценке состояния пациента по шкале qSOFA выявлено 3 балла: АД систолическое 90 мм рт. ст., частота дыхания 26 дыханий/мин, уровень сознания 13 по шкале комы Глазго. Определите тактику ведения больного вне стационара и в приемном отделении.

Эталон ответа: Если оценка производилась вне стационара – госпитализация в медицинскую организацию. При оценке состояния в

приемном отделении - консультация врачом — анестезиологом-реаниматологом.

Задание 11.

Вы назначили пациенту трансфузию компонентов крови. Что необходимо сделать перед данной процедурой?

Эталон ответа: получить от пациента информированное добровольное согласие, собрать анамнез, включая оценку факторов риска возникновения реакций и осложнений, первичное определение группы крови по системе АВ0 и резус-принадлежности с внесением результатов в медицинскую документацию реципиента, направление образца крови реципиента для подтверждающего исследования в лабораторию.

Задание 12.

В клинко-диагностической лаборатории выявили расхождение результатов с данными, указанными лечащим врачом, при первичном определении группы крови по системе АВ0 и резус-принадлежности. Опишите механизм информирования и повторного определения группы крови по системе АВ0 и резус-принадлежности пациента?

Эталон ответа: При несовпадении результатов исследования ответ не выдается и специалист, выявивший несовпадение, незамедлительно сообщает лечащему врачу (устно и письменно) и совместно с лечащим врачом повторяют исследование из нового образца крови реципиента, заготовленного и оформленного в присутствии лечащего врача.

Задание 13.

Больному планируется провести трансфузию двух единиц эритроцитсодержащих компонентов донорской крови и двух единиц свежезамороженной плазмы. Сколько раз Вы проведете биологическую пробу?

Эталон ответа: При необходимости трансфузии нескольких единиц компонентов донорской крови биологическая проба выполняется перед трансфузией каждой новой единицы компонента донорской крови. Всего будет проведено 4 биологические пробы.

Задание 14.

Вы проводите трансфузию компонентов крови пациенту. Какие клинические симптомы Вы отслеживаете при проведении биологической пробы и при их появлении Вы немедленно прекратите трансфузию компонента донорской крови?

Эталон ответа: При появлении во время проведения биологической пробы клинических симптомов: озноб, боль в пояснице, чувство жара и стеснения в груди, головная боль, тошнота или рвота, врач, проводящий трансфузию, немедленно ее прекращает.

Задание 15.

Вы проводите трансфузию компонентов крови пациенту, которому проводят анестезию. Какие клинические симптомы Вы отслеживаете при проведении трансфузии компонента донорской крови у пациента под наркозом и при их появлении Вы немедленно прекратите трансфузию компонента донорской крови?

Эталон ответа: При проведении трансфузии донорской крови и ее компонентов под наркозом признаками реакции или осложнения служат усиливающаяся без видимых причин кровоточивость в операционной ране, снижение артериального давления, учащение пульса, изменение цвета мочи. При выявлении любого из перечисленных симптомов трансфузия прекращается.

Задание 16.

При проведении реанимации фракция кислорода ИВЛ была установлена 100% кислородом. После восстановления спонтанного кровообращения у пациента какие значения фракции кислорода в вдыхаемой смеси необходимо установить?

Эталон ответа: После восстановления спонтанного кровообращения постепенно изменять подачу кислорода до достижения нормоксемии (насыщение гемоглобина кислородом 94 % или выше). Использовать нормовентиляцию.

Задание 17.

У пациента 55 лет, находящегося на третьем шаге «лестницы обезболивания» и получающего постоянную терапию, возник внезапный приступ сильной боли. Как вы можете оценить это состояние? Опишите план ваших действий.

Эталон ответа.

1. У пациента имеется приступ т.н. прорывной боли.
2. В данной ситуации рекомендовано использовать сильный опиоид в лекарственной форме быстрого действия («препарат спасения»). К ним относятся таблетки быстрого действия, трансмукозальные формы препаратов (в виде спрея), при невозможности или недоступности – парентеральные формы.
3. Если в течение суток пациенту требуется 4 и более дозы опиоида для купирования прорывной боли, требуется пересмотр суточной дозы базового опиоида в сторону ее увеличения.

Задание 18.

В отделение поступил взрослый паллиативный пациент в терминальной стадии основного заболевания. Пациент находится в оглушении, артериальная гипотония, жалобы на выраженную слабость, тошноту, задержку мочеиспускания. Опишите план ваших действий.

Эталон ответа. Оказание паллиативной помощи и обезболивания пациенту в последние дни жизни имеет свои особенности.

1. Не следует снижать эффективную дозу опиоида, в т.ч. при нарушении сознания или гипотонии.

2. Предложить пациенту (или его родственникам при отсутствии контакта с пациентом) седацию, т.к. непосредственно перед смертью в сознании часто возникает приступ рефрактерной боли, плохо поддающейся терапии.

3. Симптоматическая терапия.

Задание 19.

В ПИТ приемного покоя больницы скорой медицинской помощи поступил молодой человек с диагнозом острое желудочно-кишечное кровотечение, геморрагический шок. Родственники пациента сообщили, что он страдает хронической наркоманией и является ВИЧ инфицированным.

Состояние при поступлении крайне тяжелое. На вопросы не отвечает. В ответ на болевое раздражение не открывает глаза, однако одергивает руку. Кожные покровы бледные, влажные. Слизистые бледные, сухие. Эластичность кожи и тургор мягких тканей снижены. Лимфатические узлы не увеличены. ЧД 26 в мин. При аускультации везикулярное дыхание, хрипов нет. АД 80/40 мм.рт.ст. Тоны ясные, ритмичные, тахикардия. ЧСС 128 в мин. Язык сухой, обложен темным налетом. Печень выступает на 2 см ниже края реберной дуги, селезенка не увеличена. Установлен НГЗ - геморрагическое отделяемое в количестве 300мл.

Врач анестезиолог-реаниматолог выполнил пункцию и катетеризацию правой подключичной вены. В момент выполнения манипуляции, при перемещении иглы для пункции сосуда в лоток, ассистент укололся иглой загрязнённой кровью пациента.

Какие действия необходимо предпринять ассистенту в рамках действующих СанПиН 3.3686-21 с целью профилактики заражения при исполнении профессиональных обязанностей?

Эталон ответа:

- 1. при уколах и порезах перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода, заклеить поврежденные места лейкопластырем;**
- 2. незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо;**
- 3. при наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;**
- 4. аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций (приложение 14 к СанПиН 3.3686-21);**
- 5. приступить к проведению постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами в течение первых двух часов после**

аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

Задание 20.

В палату интенсивной терапии поступил молодой человек. Состояние при поступлении крайне тяжелое. Сознание по ШКГ 11 баллов. Слизистые иктеричные, сухие. Эластичность кожи и тургор мягких тканей снижены. Лимфатические узлы не увеличены. ЧД 26 в мин. При аускультации жесткое дыхание, ослабленное в нижних отделах с двух сторон, хрипов нет. Тоны ясные, ритмичные, тахикардия. ЧСС 118 в мин. Язык сухой, малинового цвета. В выдыхаемом воздухе «печеночный» запах. Живот увеличен в размере за счет асцита. Печень выступает на 8 см ниже края реберной дуги. Мать пострадавшего сообщила, что, придя с работы обнаружила сына без сознания.

Врач анестезиолог-реаниматолог назначил обследование на HBsAg, ДНК ВГВ, anti-HCV и получил положительный результат.

Консультация какого специалиста и в какой срок после получения анализа должна быть проведена данному пациенту в соответствии с действующим САНПИН 3.3686-21?

Эталон ответа: лицам, у которых при обследовании в сыворотке (плазме) крови впервые выявлены HBsAg и (или) ДНК ВГВ; anti-HCV и (или) РНК ВГС, находящимся на стационарном лечении, необходимо обеспечить консультацией врача-инфекциониста в течение 24 часов с момента их выявления.

Задание 21.

Ребенку планируется плановое оперативное вмешательство. Определите частоту и кратность проведения осмотра врачом-анестезиологом-реаниматологом ребенка перед плановым хирургическим вмешательством с целью определения операционно-анестезиологического риска, для выбора метода анестезии и проведения предоперационной подготовки.

Эталон ответа: Дети осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом перед плановым хирургическим вмешательством не позднее чем за сутки до предполагаемой операции. При необходимости дети направляются на дополнительное обследование. Перед проведением анестезии дети повторно осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом.

Задание 22.

Ребенку планируется экстренное оперативное вмешательство. Определите частоту и кратность проведения осмотра врачом-анестезиологом-реаниматологом ребенка перед экстренным хирургическим вмешательством с целью определения операционно-анестезиологического риска, для выбора метода анестезии и проведения предоперационной подготовки.

Эталон ответа: Дети осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом в случае экстренного вмешательства - сразу после принятия решения о необходимости его выполнения.

Задание 23.

Больной поступил в приемное отделение с диагнозом: Острый коронарный синдром с подъемом ST. Желудочно-кишечное кровотечение. Из анамнеза: страдает в течение пяти лет злокачественным новообразованием предстательной железы. В приемном отделении у больного развилась клиническая смерть. Будите ли Вы проводить сердечно-легочную реанимацию данному пациенту?

Аргументируйте свое решение.

Эталон ответа: Несмотря на наличие у больного достоверно установленного неизлечимого заболевания (злокачественное новообразование предстательной железы), клиническая смерть наступила в результате обратимых причин остановки спонтанной сердечной деятельности: Острого коронарного синдрома с подъемом ST (кардиогенный шок) и / или Желудочно-кишечного кровотечения (гиповолемический шок). Необходимо начать расширенную сердечно-легочную реанимацию.

Задание 24.

При попытке выполнить искусственный вдох по методу «изо рта в рот» Вы почувствовали сопротивление и не увидели подъем грудной клетки. Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: необходимо выполнить тройной прием Сафара (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти и открывание рта) и повторить искусственный вдох

Задание 25.

В результате проведения базовых реанимационных мероприятий Вы оживили человека, он дышит, но без сознания. Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение и оценивать наличие дыхания в динамике

Задание 26.

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре врачом скорой помощи визуализируется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки. При осмотре выявлен болевой синдром, интенсивность 80 % по визуально-аналоговой шкале. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Эталон ответа: а) введение нестероидного противовоспалительного препарата - кеторолак 30 мг внутривенно или внутримышечно (1 мл 0,3 % раствора кеторолака); б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой

обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку; в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.

Задание 27.

На вызове бригады скорой помощи мужчина 67 лет жалуется на умеренные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. На ЭКГ – подъем сегмента ST во 2-4 грудных отведениях. Какой препарат для обезболивания Вы используете согласно стандарту медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы?

Эталон ответа: обезболивание наркотическим анальгетиком - морфином 10 мг внутривенно (1 мл 0,1% раствора морфина).

Задание 28.

Пациент жалуется на выраженные боли в животе кинжального характера. Врач скорой помощи назначил в качестве средства экстренной помощи нестероидное противовоспалительное средство - кеторолак 30 мг внутримышечно (1 мл 0,3 % раствора кеторолака). Интенсивность боли осталась прежняя. Может ли врач скорой помощи ввести анальгезирующее наркотическое средство при острой боли в животе до осмотра хирурга и установления диагноза?

Эталон ответа: введение анальгезирующего наркотического средства при острой боли в животе до осмотра хирурга и установления диагноза противопоказано, так как затушевывается клиническая картина и затрудняется получение точных данных, поскольку уменьшается острота восприятия жалоб пациентом. В стандарте скорой медицинской помощи при остром животе отсутствуют анальгезирующие наркотические средства.

Задание 29.

Вы выполнили электрическую дефибрилляцию ручным дефибриллятором. Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: необходимо продолжить сердечно-легочную реанимацию в течение 2 минут, а затем оценить сердечный ритм

Задание 30.

Сразу после нанесения первого разряда дефибриллятора восстановился нормальный ритм сердца на мониторе. Реаниматолог остановил проведение непрямого массажа сердца. В чем ошибки, допущенные реаниматологом?

Эталон ответа: Сразу же после нанесения разряда, не теряя времени на проверку ритма, нужно немедленно возобновить сердечно-легочную реанимацию в течение двух минут, даже если первый разряд дефибриллятора восстановил нормальный ритм сердца. Начальные

сокращения сердца слишком слабые и редкие, при этом требуется поддержка их извне.