

Программа ДПП ПП « Анестезиология и реаниматология» разработана в соответствии с учебным планом ФГБОУ ВО "Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности Анестезиология и реаниматология на кафедре Анестезиологии и реаниматологии на основании: Приказа Минздрава России от 08.10.2015 г. № 707н. "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"

Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2018 г. N 554н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач -анестезиолог-реаниматолог"

Приказа МЗ РФ от 7.11.2015г. №700н « О номенклатуре специальностей специалистов , имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»

Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

ДПП ПП обсуждена на заседании кафедры « 19 » 11 2021 г., протокол № 311

Заведующий кафедрой,

(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

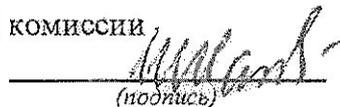
Полушин Ю.С.
(Расшифровка ФИО)

ДПП ПП одобрена цикловой методической комиссией ФПО « 23 » 11 2021 г., протокол № 8

Председатель цикловой методической комиссии

Профессор, д.м.н.

(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

Шапорова Н.Л.
(Расшифровка ФИО)

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей неонатологов, нефрологов и врачей анестезиологов-реаниматологов в по приказу Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях" для подготовки и сдачи экзамена по специальности анестезиология и реаниматология разработана в соответствии с образовательным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов (код специальности № 31.08.02). Она предусматривает получение врачами теоретических знаний и усовершенствование практических навыков по основным разделам анестезиологии и реаниматологии.

Обучение слушателей по данной программе проводится на базе НКЦАР и кафедры Анестезиологии и реаниматологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, которая располагает 12 отделениями анестезиологии и реанимации, в т.ч. кафедры акушерства и гинекологии, а также всеми возможными методами инструментальной и лабораторной диагностики. Программа рассчитана на 576 часов и включает лекции, семинарские и практические занятия. Обучение проводится в очном варианте, при котором теоретические занятия являются обязательными, а практическую часть слушатель изучает на рабочем месте.

Текущий контроль осуществляется постоянно с помощью решения клинических задач и разбора клинических ситуаций, а также по качеству ответов и выступлений в ходе дискуссий на семинарских занятиях. Промежуточный контроль производится посредством зачетов. К экзамену слушатель может быть допущен при выполнении плана практической работы и достаточной теоретической подготовке. Формой итогового контроля является оценка ответов на квалификационные тесты и собеседование в рамках сертификационного экзамена, проводимого в конце цикла.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ по разработке ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Паршин Евгений Владимирович	д.м.н.	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, кафедра анестезиологии и реаниматологии
2.	Коростелев Юрий Михайлович	к.м.н.	доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, кафедра анестезиологии и реаниматологии
3.	Мирошкина Валентина Михайловна	к.м.н.	доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, кафедра анестезиологии и реаниматологии
4.	Ковалев Михаил Генрихович	к.м.н.	доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, кафедра анестезиологии и реаниматологии

Консультанты

1.	Полушин Юрий Сергеевич	Член-корр. РАМН, профессор, д.м.н.	Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, кафедра анестезиологии и реаниматологии
----	------------------------	------------------------------------	---	---

По методическим вопросам

1.	Шлык Ирина Владимировна	д.м.н.	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, кафедра анестезиологии и реаниматологии
----	-------------------------	--------	---	---

1. Цели и задачи учебной дисциплины, ее место в учебном процессе

1.1. Цели и задачи изучения дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по специальности **Анестезиология и реаниматология** является подготовка квалифицированного врача-специалиста анестезиолога-реаниматолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности по специальности Анестезиология и реаниматология.

Задачи послевузовского профессионального образования дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки

по специальности Анестезиология и реаниматология:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача анестезиолога-реаниматолога и способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача анестезиолога-реаниматолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере анестезиологии и реаниматологии.
4. Подготовить специалиста, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при критических состояниях, провести профилактические мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по анестезиологии и реаниматологии.

1.2. Краткая характеристика дисциплины, ее место в учебном процессе

Актуальность дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Анестезиология и реаниматология» обусловлена возрастающей потребностью отечественного здравоохранения в профессиональной подготовке высококвалифицированных врачей -неонатологов в области анестезиологии и реаниматологии, способных обеспечивать анестезиологическую защиту пациентов любого возраста от операционного стресса и оперативно определять тактику лечения больных, находящихся в угрожающих жизни состояниях.

2. Требования к уровню освоения дисциплины

Слушатель, освоивший образовательную профессиональную программу по специальности 31.08.02 Анестезиология и реаниматология, по дисциплине «Анестезиология и реаниматология», **должен знать:**

- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, правовые вопросы в анестезиологии-реаниматологии и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие документы, регулирующие службу;
- клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов;
- патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно -сосудистой недостаточности;

- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);
- анатомо-физиологические особенности беременности и детского возраста;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении ингаляционной и неингаляционной анестезии, снотворных, нейролептических препаратов, транквилизаторов, седативных, антидепрессантов, противосудорожных, анальгезирующих (наркотических анальгетиков и их антагонистов, ненаркотических анальгетиков), антихолинэстеразных, холинолитических, ганглиоблокирующих, мышечных релаксантов, местноанестезирующих, антигистаминных;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении интенсивной терапии и реанимации: адреналина и адреномиметических, антиадренэргических, дофамина, сердечных гликозидов, антиаритмических, спазмолитических, сосудорасширяющих, антигипертензивных, диуретических, гормонов и их аналогов, ферментных и антиферментных (фибринолитических, ингибиторов протеолиза и фибринолиза) средств, антикоагулянтов прямого и непрямого действия, гемостатических средств, плазмозамещающих растворов, солевых растворов, препаратов для коррекции кислотно-щелочного и ионного равновесия (щелочей и кислот, препаратов кальция и калия, содержащих железо и фосфор), препаратов для коррекции гликемии, иммуномодуляторов, антибиотиков, сульфаниламидных, противовирусных, антисептических препаратов;
- вопросы проницаемости медикаментов через плацентарный барьер;
- методы предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии, премедикации;
- современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии, особенности анестезии у больных с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями;
- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях в хирургии (различных областях), терапии, акушерстве и гинекологии, педиатрии.

Должен уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания, обеспечив предварительно по показаниям доступ к периферическим или центральным венам;
- выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно-дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства, при болезненных манипуляциях и исследованиях;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
- проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности и их сочетаний;
- диагностировать и лечить гиповолемические состояния;
- диагностировать и лечить нарушения свертывающей и противосвертывающей системы крови;
- провести анестезию у детей всех возрастных групп от периода новорожденности, в том числе при высоких степенях анестезиолого-операционного риска, обезболивание в послеоперационном периоде;

- применить различные виды искусственной вентиляции легких, адаптации к респиратору, седативной терапии, отлучения от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена;
- выполнить лечебную бронхоскопию, в т.ч. с введением сурфактанта;
- проводить интенсивную терапию при: септических состояниях, перитоните, с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания; политравме, шоке, ожоговой травме, черепно-мозговой травме; нарушениях ритма сердца, с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии; тяжелой акушерской патологии; эклампсических состояниях, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояниях, акушерских кровотечениях; экзогенных отравлениях препаратами бытовой химии, лекарственными препаратами; диабетическом кетоацидозе, недостаточности надпочечников; тиреотоксических кризах; гипертермическом синдроме и судорожном синдроме у детей; в восстановительном периоде после оживления;
- определить границы реанимации и критерии ее прекращения, установить диагноз "смерти мозга", условия допустимости взятия органов для трансплантации.
- оформить медицинскую документацию.

Должен владеть:

- оценкой состояния больного перед операцией, назначением премедикации;
- организацией рабочего места в операционной с учетом мер профилактики взрывов и воспламенений, правилами работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для искусственной вентиляции легких, мониторинга наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов;
- эксплуатацией аппаратов для анестезии и наблюдением за больными, искусственной вентиляции легких; распознаванием основные неисправностей;
- проведением вводной анестезии внутривенными и ингаляционными препаратами, миоплегией;
- осуществлением принудительной вентиляцией легких маской наркозного аппарата, интубацией трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственной вентиляции легких вручную и с помощью респираторов; введением воздуховода, ларингеальной маски;
- проведением и поддержанием анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами, многокомпонентной и комбинированной анестезии при плановых операциях в общей хирургии, урологии, ортопедии и травматологии у детей;
- проведением анестезии при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, желудочно-кишечных кровотечений, внутренних кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях, при травматических повреждениях у взрослых и детей;
- проведением анестезии в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах;
- осуществлением непрерывного контроля состояния больного во время анестезии, своевременным распознаванием возникающих нарушений состояния больного и осложнений, применением обоснованной корригирующей терапии;
- осуществлением рациональной инфузионно-трансфузионной терапии во время анестезии с учетом особенностей детского возраста, состояния больного;
- осуществлением наблюдения за больным и необходимым лечением в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций;
- распознаванием осложнений анестезии, возникших вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии (нарушение доставки кислорода, интубация в пищевод, гиперкапния, гемотрансфузионная реакция), клапанного пневмоторакса, острой сердечно-сосудистой недостаточности, проводить своевременно лечебно-реанимационные мероприятия;

- установлением показаний и производением катетеризации периферических и центральных (подключичной, внутренней яремной, бедренной) вен, осуществлением контроля проводимой инфузионной терапии и состояния больного;
- распознаванием и правильным лечением осложнений катетеризации центральных (подключичной и внутренней яремной) вен: пневмо-, гидро-, гемоторакса;
- проведением премедикации, анестезии, посленаркозного периода у детей, обеспечением расчетных дозировок (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержанием проходимости дыхательных путей и интубации (выбор интубационной трубки, ее диаметра в зависимости от возраста и оперативного вмешательства, особенности техники интубации), используя аппаратуру для детей;
- проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза;
- проведением реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисосудистого и внутрикостного введения медикаментов, разных способов вентиляции легких; мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления.

3. Распределение учебных занятий по семестрам и тематический план дисциплины

Таблица 1

Распределение видов и часов занятий по семестрам

№	Вид учебной работы	Всего часов
1	Общая трудоемкость цикла	576
2	Аудиторные занятия, в том числе:	403
2.1	Лекции	36
2.2	Практические занятия	44
2.3	Семинары	323
3	Самостоятельная работа	173
4	Вид итогового контроля (экзамен)	6

Таблица 2

Тематический план изучения дисциплины

Номера и наименование разделов и тем	Всего часов учебных занятий по расписанию	В том числе учебных занятий с преподавателем	В том числе			Время, отводимое на самостоятельную работу	Формы контроля
			лекции	семинары	практические занятия		
1	2	3	4	5	6	7	8
Введение	4	4			4		
Этические и юридические аспекты анестезиологии и реаниматологии	4	2	2			2	
Раздел 1. Клиническая физиология и патофизиология							

Клиническая физиология и патофизиология сердечно-сосудистой системы	6	2		2		4	
Клиническая физиология и патофизиология дыхательной системы	6	2		2		4	
Экспресс-диагностика и интенсивная терапия при острых нарушениях газообмена	14	12		2	10	2	
Патофизиология боли	16	12	2		10	4	
Кислотно-основное состояние	8	6	2		4	2	
Водно-электролитный обмен. Наиболее опасные формы его нарушений	10	6		2	4	4	
Система гемостаза, диагностика и коррекция основных нарушений	8	6		2	4	2	
Острая почечная недостаточность	8	4		2	2	4	
Острая печеночная недостаточность	6	4		2	2	2	
Итого (раздел 1)	82	54	4	14	36	28	зачет
Раздел 2 . Основы анестезиологии							
Оценка состояния больного и подготовка его к операции. Выбор анестезии	14	11	2		9	3	
Аппараты ингаляционного наркоза, искусственной и вспомогательной вентиляции легких	12	9			9	3	
Применение современных информационных технологий для функционального обследования и мониторинга в анестезиологии и реаниматологии	11	11	2		9		
Современная концепция анестезиологического обеспечения операций	42	38		2	36	4	
Средства и методы ингаляционной общей анестезии	26	20	2		18	6	
Средства и методы неингаляционной общей анестезии	26	20		2	18	6	
Регионарная анестезия	24	20	2		18	4	
Миорелаксанты и их антидоты, применение в анестезиологии и реаниматологии	13	11	2		9	2	
Ошибки и опасности при проведении общей анестезии	24	20	2		18	4	
Итого (раздел 2)	192	160	12	4	144	32	зачет
Раздел 3. Основы реаниматологии							
Остро развивающееся терминальное состояние, сердечно-легочная и церебральная реанимация	16	14	2		12	2	
Инфузионно-трансфузионная терапия при критических состояниях	18	14		2	12	4	
Осложнения при переливании крови и кровезаменителей	8	6			6	2	

Травматический шок	24	20	2		18	4	
Перитонит: патогенез, клиника, интенсивная терапия	22	20		2	18	2	
Интенсивная терапия при острых отравлениях	18	14		2	12	4	
Интенсивная терапия больных терапевтического профиля	24	20		2	18	4	
Современные принципы и подходы к устранению острого и хронического болевых синдромов	16	14		2	12	2	
Итого (раздел 3)	146	122	4	10	108	24	зачет
Раздел 4. Частные вопросы анестезиологии и реаниматологии							
Особенности анестезии и интенсивной терапии в нейрохирургии	16	14		2	12	2	
Анестезия и интенсивная терапия при желудочно-кишечных кровотечениях и острой кишечной непроходимости	16	14		2	12	2	
Особенности анестезиологического обеспечения эндоскопических операций	18	14	2		12	4	
Анестезия и интенсивная терапия при травмах и заболеваниях органов груди.	16	14		2	12	2	
Анестезиологическое обеспечение операций у детей	18	14	2		12	4	
Современные подходы к неотложной терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности и опасных нарушений ритма у взрослых и детей	16	14		2	12	2	
Итого (раздел 4)	100	84	4	8	72	16	зачет
Раздел 5. Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и неонатологии							
Анатомо-физиологические изменения при беременности. Лекарства и плацента	10	6	2		4	4	
Особенности анестезии при оперативном родоразрешении	26	20	2		18	6	
Трудные дыхательные пути	18	14	2		12	4	
Современные аспекты обезболивания родов	24	20	2		18	4	
ДВС – синдром в акушерстве: патогенез, экспресс-диагностика, интенсивная терапия	12	8		2	6	4	
Особенности интенсивной терапии тяжелого гестоза, преэклампсии и эклампсии	24	20	2		18	4	
Сердечно-легочная реанимация новорожденных.	20	16		2	14	4	
Интенсивная терапия критических состояний у новорожденных	26	20		2	18	6	
Особенности интенсивной терапии новорожденных с экстремально низкой массой тела	26	20		2	18	6	

Итог (раздел 5)	186	144	10	8	126	42	зачет
Экзамен	6	6.					
Всего	720	576	36	44	490	144	

4. Содержание дисциплины

Введение

Содержание учебного плана, разделов программы обучения. Компьютерное тестирование исходного уровня знаний. Вопросы профессиональной этики и деонтологии.

Этические и юридические аспекты анестезиологии и реаниматологии

Смерть и умирание. Тактика в отношении больных с замедленным восстановлением после реанимации физической активности и психического статуса. Документы, регламентирующие юридическую ответственность врача-специалиста за судьбу больного.

Раздел 1. Клиническая физиология и патофизиология

1. Клиническая физиология и патофизиология сердечно-сосудистой системы

Центральные и периферические механизмы регуляции сердечно-сосудистой системы. Влияние на систему регуляции нейро-эндокринных сдвигов, вызываемых стресс-реакцией на травму. Взаимосвязь насосной функции сердца, тонуса сосудов и объема циркулирующей крови. Распределение кровотока в организме в физиологических условиях и на фоне возбуждения гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы. Микроциркуляция как важнейшее звено в обеспечении метаболических потребностей тканей. Профилактика нарушений микроциркуляции в условиях выраженной стресс-реакции.

2. Клиническая физиология и патофизиология дыхательной системы

Общая характеристика системы дыхания. Механизмы ее регуляции. Газообмен в легких. Методы оценки его. Транспорт газов кровью. Наиболее характерные нарушения его у тяжелобольных и пострадавших. Сущность и последствия тканевой гипоксии.

3. Экспресс-диагностика и интенсивная терапия при острых нарушениях газообмена

Общая характеристика ОДН, ее этиопатогенез и значение в развитии критического состояния. Экспресс-диагностика нарушений газообмена. Информативность показателей, отражающих его состояние на различных уровнях. Основные элементы интенсивной терапии острых нарушений газообмена.

4. Патофизиология боли. Современные подходы к лечению болевого синдрома

Современные представления о механизмах формирования и регуляции боли. Нейрофизиологические и рецепторно-гуморальные механизмы боли и обезболивания. Опиоидная и неопиоидная эндогенные антиноцицептивные системы. Хронический болевой синдром.

5. Кислотно-основное состояние

КОС как один из основных факторов, характеризующих гомеостаз организма. Механизмы, обеспечивающие в физиологических условиях его постоянство. Наиболее опасные нарушения КОС. Оценка характера и степени этих нарушений. Коррекция их при оказании реаниматологической помощи.

6. Водно-электролитный обмен. Наиболее опасные формы его нарушений

Патофизиология водно-солевого обмена. Распределение и ионный состав жидкости в организме. Основные формы дисгидрий. Этиопатогенез и особенности течения выраженной дегидратации нормотонического, гипертонического и гипотонического характера. Гипергидратации.

Нарушения баланса калия, натрия и хлора. Принципы коррекции расстройств водно-солевого обмена.

7. Система гемостаза, диагностика и коррекция основных нарушений

Общая характеристика системы гемостаза. Механизмы регуляции ее функции. Наиболее часто встречающиеся нарушения в системе гемостаза в послеоперационном периоде и при острых заболеваниях. Диагностика нарушений и основные направления их профилактики и коррекции.

8. Острая почечная недостаточность

Основные причины, патогенез, стадии течения острой почечной недостаточности (ОПН). Функциональные и метаболические нарушения в организме. Принципы интенсивной терапии больных с ОПН: восстановление нарушенной гемодинамики, устранение гипергидратации и гиперкалиемии, коррекция метаболического ацидоза.

9. Острая печеночная недостаточность

Основные причины и патогенез острой недостаточности печени, ее клинические проявления. Стадии ее течения. Функциональные и метаболические изменения в организме. Основные принципы интенсивной терапии больных с острой недостаточностью печени.

Раздел 2. Основы анестезиологии

10. Оценка состояния больного и подготовка его к операции. Выбор анестезии

Предоперационное обследование раненых и больных с целью оценки функционального состояния жизненно-важных систем и органов. Операционно-анестезиологический риск. Предварительная подготовка больных к операции, ее значение, участие в ней анестезиолога. Особенности подготовки тяжелобольных с низкими функциональными резервами, а также с острыми заболеваниями и тяжелыми повреждениями. Непосредственная медикаментозная подготовка. Выбор метода анестезии. Положение больного на операционном столе.

11. Аппараты ингаляционного наркоза, искусственной и вспомогательной вентиляции легких

Классификация аппаратов ингаляционного наркоза. Аппараты неререверсивного типа, их преимущества и недостатки. Аппараты универсального типа, их устройство. Конструктивные особенности испарителей. Характеристика аппаратов, выпускаемых зарубежными фирмами. Техника безопасности при работе с аппаратами ингаляционного наркоза. Обработка и стерилизация аппаратов после анестезии.

Классификация аппаратов ИВЛ. Аппараты с ручным приводом и с автоматическим приводом. Аппараты для высокочастотной ИВЛ. Характеристика аппаратов, выпускаемых зарубежными фирмами. Основные направления совершенствования аппаратов ИВЛ.

12. Применение современных информационных технологий для функционального обследования и мониторинга в анестезиологии и реаниматологии.

Значение контрольно-диагностических приборов в обеспечении анестезиологической и реаниматологической помощи. Современные автоматические системы контроля витальных функций. Новые информационные технологии экспресс-диагностики функций (ГРВ, тканевая доплерометрия, ИРГТ и ИИ, метод регистрации вызванных потенциалов головного мозга, вариационная пульсометрия, и др.)

13. Современная концепция анестезиологического обеспечения операций

Общая характеристика методов анестезии. Их классификация.

Современное понимание сущности анестезии. Ее основные компоненты, учение о механизме действия анестетиков на нервную систему.

Тенденции в совершенствовании анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств, диагностических процедур и перевязок.

14. Средства и методы ингаляционной общей анестезии

Краткие сведения из истории ингаляционного наркоза. Современное отношение к ингаляционным анестетикам. Их преимущества и недостатки в сравнении с неингаляционными

средствами для общей анестезии. Характеристика фармакологических свойств и применение в практике диэтилового эфира, закиси азота, фторотана, изофлюрана, севофлурана, десфлурана. Возможные осложнения при проведении ингаляционной анестезии и их профилактика.

15. Средства и методы неингаляционной общей анестезии

Принципиальные особенности неингаляционной общей анестезии. Характеристика фармакокинетики и фармакодинамики используемых для нее средств. Практическое использование барбитуратов, кетамина, мидазолама, оксибутирата натрия, пропофола. Нейролептаналгезия и атаралгезия. Возможные осложнения и их профилактика.

16. Регионарная анестезия

Определение. Характеристика терминальной, внутрикостной, инфильтрационной, проводниковой, эпидуральной и спинальной анестезии. Показания к применению рассматриваемых методов. Возможные неудачи, осложнения, их профилактика.

17. Миорелаксанты и их антидоты, применение в анестезиологии и реаниматологии

Общая характеристика и классификация миорелаксантов по химической структуре и механизму действия. Основные сведения о физиологии нейро-мышечного синапса. Влияние миорелаксантов на основные функциональные системы организма и обмен веществ. Показания к применению миорелаксантов в анестезиологии и реаниматологии. Характеристика основных препаратов, методика их применения. Сущность декураризации и методика ее проведения. Осложнения, связанные с применением мышечных релаксантов и их антидотов, профилактика и лечение.

18. Ошибки и опасности при проведении общей анестезии

Частота ошибок и осложнений при общей анестезии. Наиболее частые причины, приводящие к осложнениям в ходе общей анестезии. Пути предупреждения возникновения ошибок и осложнений. Стандарты в анестезиологии и реаниматологии и их роль в повышении безопасности больного при общей анестезии.

Раздел 3. Основы реаниматологии

19. Остро развивающееся терминальное состояние, сердечно-легочная и церебральная реанимация

Патофизиологическая сущность терминального состояния. Причины острого развития этого состояния. Современное представление об этиопатогенезе внезапной смерти. Статистические данные, отражающие частоту ее у людей различного возраста. Сердечно-легочная реанимация, осуществление ее в стационаре и во внебольничных условиях. Особенности методики в зависимости от причины, вызвавшей терминальное состояние. Лечение больных в восстановительном периоде. Документы, регламентирующие проведение сердечно-легочной реанимации.

20. Инфузионно-трансфузионная терапия при критических состояниях

Современные принципы инфузионно-трансфузионной терапии. Значение компонентной гемотерапии в реаниматологии. Характеристика современных компонентов крови, ее препаратов, кровезаменителей, принципы их использования. Технические средства обеспечения инфузионно-трансфузионной терапии. Критерии оценки адекватности инфузионно-трансфузионной терапии. Наиболее типичные ошибки при проведении инфузионно-трансфузионной терапии.

21. Осложнения при переливании крови и кровезаменителей

Основные причины реакций и осложнений при переливании крови, ее компонентов и препаратов, а также кровезаменителей. Классификация посттрансфузионных реакций и осложнений, их диагностика, профилактика и лечение.

22. Травматический шок

Шок как своеобразный патологический процесс. Формы шока. Этиопатогенез. Элементы патогенеза, характерные для всех форм шока. Травматический шок как первый период

травматической болезни. Особенности его патогенеза, клиники и лечения. Организация интенсивной терапии пострадавших в травматическом шоке.

23. Перитонит: патогенез, клиника, интенсивная терапия

Классификация перитонита. Этиопатогенез и клиника. Общие принципы лечения. Главные компоненты интенсивной комплексной терапии, направленные на коррекцию нарушений внутренней среды организма, моторной и секреторной функций желудочно-кишечного тракта, энергетического обмена, а также на детоксикацию. Использование антибактериальных средств. Анестезиологическое обеспечение операции на фоне перитонита.

24. Интенсивная терапия при острых отравлениях

Наиболее часто встречающиеся бытовые отравления, нарушения функций отдельных органов и систем при них. Особенности патогенеза, клиники и интенсивной терапии при отравлениях техническими жидкостями. Неотложная помощь и основные принципы интенсивной терапии при острых отравлениях.

25. Интенсивная терапия больных терапевтического профиля

Этиопатогенез тромбоэмболии легочной артерии и ее ветвей. Особенности клинических проявлений при тромбоэмболии, жировой и воздушной эмболии. Диагностика этих форм эмболии, профилактика и лечение. Характер и степень нарушений гомеостаза при тяжелой пневмонии. Интенсивная терапия пневмонии. Экспресс-диагностика и интенсивная терапия больных с астматическим статусом.

26. Современные принципы и подходы к устранению острого и хронического болевых синдромов

Боль как самое быстрое интегральное проявление реакции организма на травму. Современные представления о нейрофизиологических и рецепторно-гуморальных механизмах формирования и регуляции боли. Роль гипоталамуса, эндокринной и вегетативной нервной системы в реализации ответа организма на повреждение. Опиоидная и неопиоидная эндогенные антиноцицептивные системы организма. Пути профилактики неблагоприятных проявлений стресс-реакции на операционный стресс. Подходы к лечению острого и хронического болевого синдромов.

Раздел 4. Частные вопросы анестезиологии и реаниматологии

27. Особенности анестезии и интенсивной терапии в нейрохирургии

Общая характеристика заболеваний и повреждений у больных нейрохирургического профиля. Интенсивная терапия основных синдромов: внутричерепная гипертензия, нарушения центральной регуляции дыхания и кровообращения, нарушения внутримозгового кровотока. Особенности транспортировки нейрохирургических больных. Организация и содержание анестезиологической и реаниматологической помощи больным нейрохирургического профиля

28. Анестезия и интенсивная терапия при желудочно-кишечных кровотечениях и острой кишечной непроходимости.

Общая характеристика этой патологии, наиболее типичные нарушения жизненно важных функций и внутренней среды организма. Оценка тяжести состояния. Предоперационная подготовка. Анестезиологическое обеспечение операций. Послеоперационная интенсивная терапия.

29. Особенности анестезиологического обеспечения эндоскопических операций

Факторы агрессивности эндовидеоскопических вмешательств. Нежелательные последствия эндовидеоскопических операций. Выбор вида (метода) анестезии. Мониторинг при эндовидеоскопических вмешательствах. Течение послеоперационного периода после лапароскопических вмешательств.

30. Анестезия и интенсивная терапия при травмах и заболеваниях органов груди.

Патогенез нарушений при анестезии дыхания и кровообращения. Пневмоторакс, клиника, меры профилактики и терапии. Профилактика и коррекция функциональных и метаболических

расстройств при ранениях и закрытой травме груди. Особенности послеоперационной интенсивной терапии торакальных больных.

31. Анестезиологическое обеспечение операций у детей

Анатомо-физиологические особенности детского возраста. Предоперационная подготовка. Выбор метода анестезии и ее проведение. Особенности послеоперационного лечения.

32. Современные подходы к неотложной терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности и опасных нарушений ритма у взрослых и детей.

Особенности этиопатогенеза острой сердечно-сосудистой недостаточности. Диагностика. Кардиогенный шок, его классификация, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Медикаментозная терапия и методы лечения жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма.

Раздел 5. Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и неонатологии

33. Анатомо-физиологические изменения при беременности. Лекарства и плацента

Общая характеристика сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, ЦНС, системы гемостаза. Наиболее часто встречающиеся изменения в витальных системах при нормальном и осложненном течении беременности. Возможные острые функциональные нарушения во время родов, их предупреждение и лечение. Факторы, влияющие на плацентарный транспорт. Анестезиологические препараты и их трансплацентарный транспорт. Влияние анестетиков на роженицу, плод и новорожденного.

34. Особенности анестезии при оперативном родоразрешении.

Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения и родов, осложненных тяжелым гестозом беременных. Особенности общей и регионарной анестезии при операции кесарева сечения. Возможные осложнения, их профилактика и лечение. Анестезия при лечебных пособиях и диагностических исследованиях в акушерстве. Оценка состояния новорожденного.

35. Трудные дыхательные пути

Основные причины смертности в акушерстве при анестезии. Предоперационная диагностика трудной интубации. Особые случаи при интубации трахеи. Приемы и методики интубации, протоколы и алгоритмы действий при неудачных попытках интубации. Алгоритм при невозможности интубации и вентиляции легких. Ларингеальная маска в акушерской анестезиологии.

36. Современные аспекты обезболивания родов

Исторические аспекты обезболивания родов за рубежом и в России; теории родовой боли. Средства, применяемые для обезболивания родов. Принципы обезболивания нормальных родов и особенности обезболивания осложненных родов. Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики причин аномалии родовой деятельности. Основные методы лечения аномалии родовой деятельности, внутриутробной гипоксии плода.

37. ДВС-синдром в акушерстве: патогенез, экспресс-диагностика, интенсивная терапия.

Этиопатогенез ДВС-синдрома. Классификация форм и вариантов клинического течения. Лабораторно-диагностическая характеристика стадий ДВС-синдрома. Алгоритм лабораторной диагностики ДВС-синдрома. Интенсивная терапия. Алгоритм выбора методов и средств лечения нарушений гемодинамики и газообмена при геморрагическом шоке, обусловленном синдромом ДВС-крови.

38. Особенности интенсивной терапии тяжелого гестоза и преэклампсии, эклампсии.

Определение гестоза. Классификация. Экспресс-диагностика нарушений важнейших функциональных систем и внутренней среды организма при тяжелых гестозах. Патфизиологические основы лечения артериальной гипертензии, отечного синдрома, гиповолемии. Основные методы профилактики и интенсивной терапии преэклампсии и эклампсии.

39. Сердечно-легочная реанимация новорожденных.

Этиология и патогенез гипоксии внутриутробного плода и асфиксии новорожденных. Клиническая оценка состояния новорожденного. Диагностическая ценность кардиотокограммы. Показания к СЛР новорожденного. Принципы сердечно-легочной реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Особенности кислородотерапии и СРАР. Интерпретация показателей газообмена. Особенности состояния детей, перенесших острую и хроническую гипоксию.

40. Интенсивная терапия критических состояний у новорожденных

Адаптация детей к рождению и условиям внеутробной жизни. Клинический и неврологический осмотр новорожденных детей. Нейросонография в неонатологии. Принципы терапии родовой травмы. Синдром дыхательных расстройств у новорожденного. Пневмонии. Лёгочная гипертензия. Синдром аспирации мекония. Внутриутробные и постнатальные инфекции. Гипербилирубинемия и гемолитическая болезнь новорожденных. Интенсивная терапия детей, рожденных матерями с сахарным диабетом. Задержка внутриутробного развития.

41. Особенности интенсивной терапии новорожденных с экстремально низкой массой тела

Факторы риска, связанные с преждевременными родами. Реанимация и интенсивная терапия недоношенных детей. Вентиляция легких у недоношенных детей различного гестационного возраста. Способы уменьшения риска повреждения головного мозга у недоношенных детей. Принципы вскармливания и ухода за детьми с экстремально низкой массой тела.

4.1. Теоретический курс

Таблица 3

Теоретический курс

№	Название лекции
1.	Этические и юридические аспекты анестезиологии и реаниматологии
2.	Патофизиология боли. Современные подходы к лечению болевого синдрома
3.	Кислотно-основное состояние
4.	Оценка состояния больного и подготовка его к операции. Выбор анестезии
5.	Применение современных информационных технологий для функционального обследования и мониторинга в анестезиологии и реаниматологии.
6.	Средства и методы ингаляционной общей анестезии
7.	Регионарная анестезия
8.	Миорелаксанты и их антидоты, применение в анестезиологии и реаниматологии
9.	Ошибки и опасности при проведении общей анестезии
10.	Остро развивающееся терминальное состояние, сердечно-легочная и церебральная реанимация
11.	Травматический шок
12.	Особенности анестезиологического обеспечения эндоскопических операций
13.	Анестезиологическое обеспечение операций у детей
14.	Анатомо-физиологические изменения при беременности. Лекарства и плацента
15.	Особенности анестезии при оперативном родоразрешении
16.	Трудные дыхательные пути
17.	Современные аспекты обезболивания родов
18.	Особенности интенсивной терапии тяжелого гестоза, преэклампсии и эклампсии

4.2. Семинарские занятия

Таблица 4

Семинарские занятия	
№	Название практического занятия
1.	Клиническая физиология и патофизиология сердечно-сосудистой системы
2.	Клиническая физиология и патофизиология дыхательной системы
3.	Экспресс-диагностика и интенсивная терапия при острых нарушениях газообмена
4.	Водно-электролитный обмен. Наиболее опасные формы его нарушений
5.	Система гемостаза, диагностика и коррекция основных нарушений
6.	Острая почечная недостаточность
7.	Острая печеночная недостаточность
8.	Современная концепция анестезиологического обеспечения операций.
9.	Средства и методы неингаляционной общей анестезии
10.	Инфузионно-трансфузионная терапия при критических состояниях
11.	Перитонит: патогенез, клиника, интенсивная терапия
12.	Интенсивная терапия при острых отравлениях
13.	Интенсивная терапия больных терапевтического профиля
14.	Современные принципы и подходы к устранению острого и хронического болевых синдромов
15.	Особенности анестезии и интенсивной терапии в нейрохирургии
16.	Анестезия и интенсивная терапия при желудочно-кишечных кровотечениях и острой кишечной непроходимости
17.	Анестезия и интенсивная терапия при травмах и заболеваниях органов груди.
18.	Современные подходы к неотложной терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности и опасных нарушений ритма у взрослых и детей.
19.	ДВС – синдром в акушерстве: патогенез, экспресс-диагностика, интенсивная терапия
20.	Сердечно-легочная реанимация новорожденных.
21.	Интенсивная терапия критических состояний у новорожденных
22.	Особенности интенсивной терапии новорожденных с экстремально низкой массой тела

4.3. Лабораторные занятия

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

4.4. Курсовой проект (работа)

Курсовая работа учебным планом не предусмотрена.

4.5. Самостоятельная работа слушателей

Самостоятельная работа слушателей обладает свободной формой и структурой и ориентирована на саморазвитие и самоорганизацию обучаемых. Место выполнения самостоятельной работы – читальные залы библиотек, учебные кабинеты, компьютерный класс, домашние условия.

Аудиторная: просмотр слайдов, видеофильмов, изучение дополнительной литературы, разбор клинических ситуаций, разбор рентгенограмм, электрокардиограмм, мониторограмм, эхокардиограмм, спирограмм, томограмм, скинтиграфических изображений и пр.

Внеаудиторная: конспектирование первоисточников и другой учебной литературы; проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе); изучение дополнительной

литературы.

5. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

5.1. Перечень рекомендуемой литературы

Перечень рекомендуемой литературы приведен в Приложении.

5.2. Методические рекомендации (материалы) преподавателю

В ходе обучения слушателей ведущая роль отводится мотивации к самообучению путем развития новых образовательных потребностей. Во время цикла производится организация совместной работы преподавателя и обучающегося с учетом личностных особенностей слушателя. Преподаватель следует принципу контактности обучения, то есть соответствия целей конкретной будущей деятельности, а также позволяет слушателям опираться на их опыт и базовые знания. На протяжении цикла преподаватель знакомит слушателей с новейшими российскими и международными литературными данными, а также с последними достижениями в области анестезиологии, реаниматологии и неонатологии, освещает различные точки зрения на решения поставленных проблем с последующей актуализацией результатов.

Обучение слушателей по данной программе проводится на базе кафедры анестезиологии и реаниматологии ПСПБГМУ имени академика И. П. Павлова, которая располагает отделениями анестезиологии и реанимации различных профилей и всеми возможными методами инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний различного профиля. Программа рассчитана на 576 часов аудиторных занятий и включает лекции, семинарские и практические занятия. Чтение лекций проводится профессорами и доцентами кафедры с использованием традиционного и современного материала. Наглядность изложения материала обеспечивается слайдами, таблицами, компьютерными программами. Обучение проводится в очном варианте, при котором теоретические занятия являются обязательными, а практическую часть слушатель изучает на рабочем месте.

5.3. Методические рекомендации слушателям

Данный цикл содействует формированию и оснащению будущего специалиста системой необходимых профессиональных умений.

Обучение проводится в очном варианте, при котором теоретические занятия являются обязательными, а практическую часть слушатель изучает на рабочем месте. Слушателям предоставляется свобода в выборе целей, содержания, формы, методов и средств обучения в рамках предложенной программы.

Теоретическая часть цикла раскрывает избранные аспекты клинической физиологии, патофизиологии и фармакологии, облегчающих усвоение знаний и практических навыков в специализированных разделах анестезиологии и реаниматологии. Основное время цикла отводится на изучение общих и частных вопросов интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения операций, в том числе в акушерстве и неонатологии.

Ряд лекций и семинаров по избранным темам носит проблемный характер. В частности это относится к занятиям на темы: "Современная концепция анестезиологического обеспечения операций», «Современные принципы и подходы к устранению острого и хронического болевых синдромов», «Современные аспекты инфузионно-трансфузионной терапии при критических состояниях» и др.

При проведении практических занятий соблюдается принцип унифицированности по научному уровню, методологии, используемой аппаратуре и приборам, исследовательскому характеру. Содержания практикумов (то есть систем занятий, на которых отрабатываются конкретные умения, основанные на интеграции теоретических знаний) соответствуют той части стандарта образования,

где указаны навыки и умения. В ходе семинарских занятий преподаватель организует дискуссию по предварительно определенным вопросам темы. К таким занятиям слушатели предварительно готовятся, самостоятельно изучая отдельные вопросы по заданию преподавателя. Помимо формы, предусматривающей ответы на вопросы, содержащиеся в заранее раздаваемых планах семинаров, предусмотрено решение ситуационных задач. Последние составляются в аспекте как организации специализированной анестезиологической и реаниматологической помощи в акушерско-гинекологическом стационаре, так и ее содержания. Такого рода семинары проводятся по темам: "Трудная интубация", "Особенности интенсивной терапии при тяжелых гестозах", "Обезболивание родов", "Этические и юридические аспекты анестезиологии и реаниматологии", "Организация повседневной лечебной работы отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЛПУ" и др. Эффективность семинара определяется по качеству ответов и выступлений, степени информированности, умению решать обсуждаемые проблемы и формулировать свою позицию, активность слушателей.

Самостоятельная работа предусматривает участие в диспутах, конференциях, клинических разборах, решение ситуационных задач различной степени сложности по историям болезни, освоение диагностической и лечебной аппаратуры и техники, чтение периодической печати по специальности, монографий и учебных пособий.

В процессе обучения слушатели цикла участвуют в научных конференциях и заседаниях Санкт-Петербургских научных обществ анестезиологов и реаниматологов, акушеров-гинекологов, неонатологов.

6. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Текущий контроль осуществляется постоянно с помощью решения клинических ситуаций, а также по качеству ответов и выступлений в ходе дискуссий на семинарских занятиях. Промежуточный контроль производится посредством зачетов. К экзамену слушатель может быть допущен при выполнении плана практической работы и достаточной теоретической подготовке. Формой итогового контроля является оценка ответов на квалификационные тесты и собеседование в рамках сертификационного экзамена, проводимого в конце цикла.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Приказы и методические рекомендации

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».
2. Рекомендации Европейского совета по реанимации 2015 г. – www.cprguidelines.eu
3. Национальный совет по реанимации – www.rusnrc.com
4. Клинические рекомендации МЗ РФ Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. – 2020. ID: KP569/1. <https://apps.apple.com/ru/app/%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80-%D0%BA%D1%80/id1548271983>

5. Клинические рекомендации МЗ РФ Анафилактический шок. – 2020. ID: KP263. <https://apps.apple.com/ru/app/%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80-%D0%BA%D1%80/id1548271983>

Основная учебная литература

1. Анестезиология: национальное руководство / Под ред. А.А. Бунятына, В.М. Мизикова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-5709-2- Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
2. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревиншвили А. Ш. , Неминуший Н. М., и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 352 с. Режим доступа <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html>
3. Гаврилова Е.Г., Коростелев Ю.М. Обеспечение проходимости дыхательных путей : учеб.-метод. пособие для студентов 6 курса лечебного факультета / под ред. Ю.С. Полушина. - СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 30 с.
3. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 960 с. – ISBN 978-5-9704-4036-0. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>
4. Заболотских, И. Б. Интенсивная терапия. Национальное руководство / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1136 с. – ISBN 978-5-9704-5017-8. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450178.html>
5. Основы анестезиологии и реаниматологии: учебник для мед. вузов // под ред. Ю.С.Полушина. – 2-е изд., доп. и испр. – СПб: Эко-Вектор, 2020. – 629 с.
6. Степаненко С.М. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-3937-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439371.html>
7. Сепсис: современные представления об этиопатогенезе, патоморфологии, диагностике и интенсивном лечении: учеб.-метод. пособие / Шлык И.В., Корольков А.Ю., Рыбакова М.Г. и др. [под ред. Ю. С. Полушина]. – СПб. : РИЦ ПСПбГМУ. – 2020. – 38 с.

6.3. Дополнительная учебная литература

1. Вёрткин А.Л., Алексанян Л.А., Балабанова М.В. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-3579-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>
2. Гусев Е.И., Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. – 4-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. – ISBN 978-5-9704-2902-0. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429020.html>
3. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, И.Б. Заболотских. – 2-е изд., перераб. и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с. Глава «Остановка кровообращения, сердечно-лёгочная и церебральная реанимация» (А.Н. Кузовлев, Э.В. Недашковский, М.Ю. Киров) – С. 30-49.
4. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации / Под ред. Мороза В.В. 2015 г. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, 2016. – 197 с. https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf
5. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., и др. Сердечно-лёгочная реанимация. Учебное пособие. – Москва, 2017 – 61 с. https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_cdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf
6. Нейрореаниматология: практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, и др. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 176 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html>

7. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1: национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 976 с. – ISBN 978-5-9704-4164-0 Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
8. Огурцов П.П., Неотложная кардиология / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-3648-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html>
9. Осложнения методов регионарной анестезии и анальгезии: методическое пособие для клинических ординаторов, анестезиологов-реаниматологов, ортопедов-травматологов и неврологов / Н. А. Боровских [под ред. Ю. С. Полушина]. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2017. – 102 с. – 34 с.
10. Остренкова М.Е., Психология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / М. Е. Остренкова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-3404-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434048.html>
11. Причины и механизмы медикаментозных осложнений в анестезиологической и реаниматологической практике: метод. пособие для студентов, клинич. ординаторов, анестезиологов-реаниматологов / Н. А. Боровских [под ред. Ю. С. Полушина]. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2019. – 79 с.
12. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 896 с. . – ISBN 978-5-9704-5513-5

Ресурсы сети «Интернет», полезные для обучения

1. Российские и зарубежные общества анестезиологов-реаниматологов: <https://association-ar.ru>
<https://www.wfsahq.org> <https://www.asahq.org> <https://www.esahq.org> <https://www.iasp-pain.org>
<https://europeanpainfederation.eu> <https://www.asra.com>

2. Российские ресурсы:

<https://cyberleninka.ru> <http://anest-rean.ru> <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> <https://www.rsl.ru>
http://nlr.ru/res/inv/ic_med/cat_show.php?rid=347

3. Международные ресурсы:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> <https://www.nlm.nih.gov> <https://onlinelibrary.wiley.com>
<https://www.wdl.org/ru/> <https://gallica.bnf.fr/accueil/fr/content/accueil-fr?mode=desktop>
<https://www.cochranelibrary.com> <https://plos.org>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные библиотеки (ЭБС), обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

- ЭБС E-library, поставщик ООО «РУНЭБ».
- Электронная информационная система поддержки клинических решений (Clinical Key), поставщик ООО «Эко-Вектор».
- База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», поставщик ООО Группа компаний «ГЭОТАР».
- Библиографическая и реферативная база данных Scopus, поставщик ООО «Эко-Вектор».

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

По дисциплине «Анестезиология и реаниматология»

по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02

№	Наименование дисциплин, входящих в заявленную образовательную программу	Количество слушателей	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной литературы, вид и характеристика иных информационных ресурсов
1.			
1.1	Основы анестезиологии	10	<p>1. Анестезиология: национальное руководство / Под ред. А.А. Бунятына, В.М. Мизикова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-5709-2- Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html Дж. Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил. Клиническая анестезиология: книга 1-4 /Пер.с англ.- М.-СПб.: Издательство БИНОМ - Невский Диалект, 1998-2002.</p> <p>Гаврилова Е.Г., Коростелев Ю.М. Обеспечение проходимости дыхательных путей : учеб.-метод. пособие для студентов 6 курса лечебного факультета / под ред. Ю.С. Полушина. - СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 30 с.</p> <p>3. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 960 с. – ISBN 978-5-9704-4036-0. Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html</p> <p>Основы анестезиологии и реаниматологии: учебник для мед. вузов // под ред. Ю.С.Полушина. – 2-е изд., доп. и испр. – СПб: Эко-Вектор, 2020. – 629 с.</p> <p>Степаненко С.М. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-3937-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439371.html</p> <p>Боль. Руководство для студентов и врачей. Под редакцией академика РАМН Н.Н.Яхно. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 304 с.</p>
1.2	Основы реаниматологии	10	<p>Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревиншвили А. Ш. , Неминуций Н. М., и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа,2020.–352с. Режим доступа https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html</p> <p>Заболотских, И. Б. Интенсивная терапия. Национальное руководство / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1136 с. – ISBN 978-5-9704-5017-8. – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450178.htmlЛыфт</p> <p>. Степаненко С.М. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-3937-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439371.html</p> <p>Александрович Ю.С., Гордеев В.И. Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний.- ЭЛБИ СПб. 320 с.</p>
1.3	Частные вопросы анестезии и интенсивной терапии	10	<p>Сепсис: современные представления об этиопатогенезе, патоморфологии, диагностике и интенсивном лечении: учеб.-метод. пособие / Шлык И.В., Корольков А.Ю., Рыбакова М.Г. и др. [под ред. Ю. С. Полушина]. – СПб. : РИЦ ПСПбГМУ. – 2020. – 38 с.</p> <p>Гусев Е.И., Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. – 4-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. – ISBN 978-5-9704-2902-0. Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429020.html</p> <p>Нейрореаниматология: практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, и др. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 176 с. Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461785.html</p> <p>Каприн А.Д., Абузарова Г.Р., Хороненко В.Э., Алексеева Г.С., Костин А.А., Старинский В.В., Алексеев Б.Я., Александрова Л.М. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических пациентов. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ "ФМИЦ им. П.А. Герцена" Минздрава России. - 2015. - илл. - 48 с.</p>
1.4	Анестезия и	10	Степаненко С.М. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей. –

	интенсивная терапия в акушерстве и неонатологии	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-3937-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439371.html Зильбер Ивченко В.Н., Богданова Г.Ю. Эклампсия.-К.:Здоровья, 1984. Регионарная анальгезия родов: методические рекомендации (Методические рекомендации для практикующих анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, аспирантов и клинических ординаторов) / Под редакцией Э.К. Айламазяна и Ю.С. Полушина.- СПб.: ООО «Изд-во Н-Л», 2008.- 52 с. Шифман Е.М., Филиппович Г.В. Спинальная анестезия в акушерстве.- Петрозаводск: ИнтелТек, 2005.- 558 с. Ланцев Е.А., Абрамченко В.В. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве.- М.: МЕД-пресс-информ, 2010.- 624 с.
2.	Физиология, патологическая физиология	Калужный Л.В. Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности. М.: Медицина, 1984.- 215 с. Корячкин В.А., Страшнов В.И., Чуфаров В.Н. Клинические функциональные и лабораторные тесты в анестезиологии и интенсивной терапии. – СПб.: Санкт – Петербургское медицинское изд-во, 2004. -304 с.
3.	Клиническая фармакология	Балткайс Я.Я., Фатеев В.А. Взаимодействие лекарственных веществ.- М.: Медицина, 1991. Бертрам Г. Катцунг А. Базисная и клиническая фармакология: в 2-х т. Пер. с англ. — М.;СПб.: Бином–Невский Диалект, 1998. Смольников П.В. Полный справочник обезболивающих и вспомогательных препаратов.- М.: Айрис-пресс, 1999. Стародубцев А.Н. Клиническая фармакология и фармакотерапия. 2 издание. М.: Гэотар Медицина, 2006 г., 632 с. Сула Г.М., Мазур Г., Гунньон Р.Е., Соффредини Э.Ф., Оджнибен Ф.П., Хоффан В.Д., Шелхомер Д. Г. Фармакотерапия неотложных состояний.- М.; СПб.: Бином, Невский диалект, 1999. Харкевич Д.А. Фармакология (учебник).- М.-ГЕОТАР- Медиа, 2005. 736с. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. Учебник./Глава 5. Взаимодействие лекарственных средств// М.: «ГЭОТАР-МЕД».- 2008. 185 с.

Составители _____ Мирошкина В.М.
(подпись) (Фамилия И. О.)

Зав. кафедрой _____ Полушин Ю.С.
(подпись) (Фамилия И. О.)

Дата составления карты «__» _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

Директор библиотеки СПбГМУ _____
(подпись) (Фамилия И. О.)

«__» _____ 20__ г.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(заданий в тестовой форме (тестов))**

По дисциплине «Анестезиология и реаниматология»
(наименование дисциплины)
по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02
(наименование специальности, код)

Банк тестовых заданий

1.	Эффективный непрямой массаж сердца обеспечивает поддержание общего кровотока:	1. до 30%, 2. 31–50%, 3. 51–70% от должного. Правильный ответ: 1
2.	III классу по MaIampati свидетельствует следующая картина:	1. виден только язык, 2. видно только мягкое небо, 3. видны мягкое небо, надгортанник, 4. видны мягкое небо, основание язычка, 5. видны мягкое небо, зев, язычок, 6. видны мягкое небо, зев, язычок, передние и задние дужки. Правильный ответ: 4
3.	Адаптационный синдром в ответ на травму и кровопотерю со стороны эндокринной системы включает:	1. уменьшение выделения вазопрессина, 2. увеличение выделения альдостерона, 3. увеличение выделения гормона щитовидной железы, 4. уменьшение выделения альдостерона. Правильный ответ: 2, 3
4.	Адаптивная реакция организма на травму в отношении обмена веществ проявляется:	1. увеличением образования гликогена, 2. гипергликемией, 3. повышением концентрации в крови аминокислот, 4. понижением концентрации в крови жирных кислот. Правильный ответ: 2, 3
5.	Адаптивные реакции организма при тяжелой травме влияют на жизнедеятельность организма:	1. только положительно, 2. положительно и отрицательно, 3. только отрицательно. Правильный ответ: 2
6.	Альбумины, введенные в организм, имеют биологический период полураспада, после которого они расщепляются до аминокислот и становятся пригодными для построения белков. Какова длительность периода распада альбумина?	1. 5 суток, 2. 10 суток, 3. 20 суток, 4. 30 суток, 5. 40 суток. Правильный ответ: 4
7.	Через какое время после травмы в обычных условиях можно реинфузировать аутокровь, излившуюся в серозные полости?	1. 6 часов, 2. 8 часов, 3. 12 часов, 4. 24 часа.

		Правильный ответ: 3
8.	Что нехарактерно для закиси азота?	1. при длительном применении угнетает костный мозг, 2. токсична для печени, 3. подавляет иммунитет, 4. безвредна для ЦНС при отсутствии гипоксии. Правильный ответ: 2
9.	Анаболические стероиды способствуют:	1. вовлечению аминокислот в процессы синтеза белка с уменьшением превращения их в мочевины, 2. усилению синтеза белка, 3. уменьшению катаболизма белка, 4. усилению катаболизма белка. Правильный ответ: 1, 2, 3
10.	Аналептики (кофеин, кордиамин) могут применяться:	1. при экзотоксической коме любой этиологии и глубины, 2. при отравлении барбитуратами, сопровождающимися поверхностной комой, 3. при отравлении барбитуратами, сопровождающимися глубокой комой. Правильный ответ: 2
11.	Анализ атмосферно-легочного газообмена включает в себя:	1. объем легочной и альвеолярной вентиляции, 2. степень неравномерности вентиляции, 3. характер кривых выдыхаемых газов, 4. дыхательный коэффициент, 5. коэффициент использования кислорода, 6. парциальное давление газов в альвеолярном или конечно-выдыхаемом воздухе, 7. кривая диссоциации гемоглобина Правильный ответ: 1, 2, 3, 5, 6
12.	Анестезиолог ввел 0,5% раствор бупивакаина в пространство между твердой мозговой оболочкой спинного мозга и внутренней поверхностью спино-мозгового канала. Какая выполнена анестезия?	1. спинальная, 2. стволовая, 3. эпидуральная, 4. паравертебральная. Правильный ответ: 3
13.	Анестезиолог подготавливает аппарат к проведению ИВЛ новорожденному. Во сколько раз объем мертвого пространства аппарата совместно с приспособительными элементами и интубационной трубкой должен быть меньше дыхательного объема ребенка	1. в 2 раза, 2. в 5 раз, 3. в 10 раз. Правильный ответ: 3
14.	Анестезиолог преследует цель предоставить роженице т.н. сон-отдых при утомлении в родах. Какое средство целесообразно применить?	1. кетамин, 2. барбитураты, 3. диприван, 4. оксибулат натрия. Правильный ответ: 4
15.	Антидотная терапия должна использоваться в:	1. токсикогенной фазе, 2. соматогенной фазе, 3. в любой фазе острых отравлений. Правильный ответ: 1
16.	Антидотом каких миорелаксантов является сугаммадекс?	1. дитилина, 2. миорелаксина, 3. рокурония, 4. тубарина, 5. листенона. Правильный ответ: 3
17.	Аспирация содержимого желудка во время	1. цианоза и расстройств дыхания,

	вводной анестезии может привести к возникновению:	2. одышке и асфиксии, 3. пневмоторакса, 4. уменьшению МОК, 5. бронхопневмонии. Правильный ответ: 1, 2, 5
18.	Атарактики применяют для премедикации с целью:	1. потенцирования действия наркотиков и снотворных 2. профилактики ортостатической гипотензии, 3. достижения "покоя мыслей", 4. улучшения сна. Правильный ответ: 1, 3, 4
19.	Атмосферно-легочный газообмен при травме груди можно оценить по следующим показателям:	1. парциальному давлению газов в альвеолярном или конечно-выдыхаемом воздухе, 2. коэффициенту использования кислорода, 3. снижению напряжения O_2 в венозной крови/ 4. количеству транспортируемого кровью и потребляемого тканями кислорода. Правильный ответ: 1, 2
20.	Атропин действует на парасимпатическую нервную систему посредством:	1. угнетения образования ацетилхолина, 2. увеличения образования холинэстеразы, 3. прямой депрессии миокардиального синапса, 4. конкурентного действия с ацетилхолином, 5. стимуляции адренергической активности. Правильный ответ: 4
21.	Бета-адренорецепторы имеются в:	1. постсинаптических возбуждающих (сосуды) и тормозных (кишка) адренорецепторах, 2. пресинаптических тормозных ауторецепторах в адренергических синапсах, 3. постсинаптических возбуждающих (сердце) адренорецепторах, 4. внесинаптических тормозных (bronхи, сосуды) и возбуждающих (юкта-гломерулярные клетки почек) адренорецепторах. Правильный ответ: 3, 4
22.	Больная 64 лет оперируется по поводу перелома костей голени под эпидуральной анестезией (уровень L1-L2). После введения 20 мг ропивакаина через 15 мин артериальное давление снизилось до 80/40 мм рт.ст., частота пульса увеличилась до 90 уд/мин. Причина этого, по всей видимости, заключается в:	1. попадании местного анестетика в спинно-мозговую жидкость 2. наличии у больной относительной гиповолемии, 3. недостаточной аналгезии. Правильный ответ: 2
23.	Больной 30 лет, масса 50 кг, ожоги пламенем 50%, ШБ-IV ст. лица, шеи, туловища, рук. Через 2 ч после ожога pH=7,16, BE= -22,3 ммоль/л, PaCO ₂ =20 мм рт.ст., HbO _{2a} =74%, HbO _{2y} =54%. ЧСС=120, АД=110/90 мм рт.ст., Hв=150 г/л. Причина нарушения КОС у больного?	1. плазмопотеря, 2. нарушение кровообращения, 3. гипоксемия, 4. гипокапния. Правильный ответ: 1, 2, 3
24.	Больной 30 лет, масса 50 кг, ожоги пламенем 50% ШБ-IV ст. лица, шеи, туловища, рук. Через 2 ч после ожога pH=7,16, BE= -22,3 ммоль/л, PaCO ₂ =20 мм рт.ст., HbO _{2a} =74%, HbO _{2y} =54%, ЧСС=120, АД=110/90 мм рт.ст., Hв=150 г/л. Оцените КОС.	1. тяжелый метаболический ацидоз с умеренной частичной легочной компенсацией, 2. выраженный дыхательный алкалоз с выраженной почечной компенсацией, 3. тяжелый метаболический ацидоз и выраженный дыхательный алкалоз, 4. тяжелый метаболический ацидоз с выраженной частичной легочной компенсацией. Правильный ответ: 4

25.	Больного 35 лет оперируют по поводу паховой грыжи. Сопутствующей патологии не выявлено. Проведена эпидуральная анестезия 0,5% ропивакаином (20 мг). Вскоре после введения анестетика больной отметил затруднение дыхания, потерю чувствительности в ногах, затем быстро потерял сознание. Какая наиболее вероятная причина осложнения:	1. внутрисосудистое введение местного анестетика, 2. аллергическая реакция на введение анестетика, 3. токсическая реакция на введение анестетика, 4. введение анестетика в субдуральное пространство, 5. повреждение спинного мозга. Правильный ответ: 4
26.	Больной 50 лет со стенозом привратника (рак) с частой рвотой при pH=7,54, BE=+14,3 ммоль/л, PaCO ₂ =50 мм рт.ст., калий плазмы – 1,5 ммоль/л. Оцените КОС.	1. тяжелый метаболический алкалоз и умеренный дыхательный ацидоз 2. умеренный метаболический алкалоз и умеренный дыхательный ацидоз, 3. умеренный метаболический ацидоз и умеренная легочная компенсация, 4. тяжелый метаболический алкалоз и умеренная легочная компенсация. Правильный ответ: 4
27.	Больной 50 лет со стенозом привратника (рак) с частой рвотой при pH=7,54, BE= +14.3 ммоль/л, PaCO ₂ =50 мм рт.ст., калий плазмы – 1,5 ммоль/л. Причина нарушения КОС у больного?	1. рвота кислым содержимым, 2. недостаточное поступление калия в организм, 3. нарушение вентиляции, 4. гипоксия. Правильный ответ: 1, 2
28.	Больной 50 лет со стенозом привратника (рак) с частой рвотой при pH=7,54, BE=+14,3 ммоль/л, PaCO ₂ =50 мм рт.ст., калий плазмы – 1,5 ммоль/л. Средства для коррекции нарушений КОС у больного:	1. раствор хлорида калия/ 2. ацетозоламид (диакарб), 3. ИВЛ в режиме гипервентиляции, 4. хлорид аммония, 5. соляная кислота. Правильный ответ: 1, 2, 4, 5
29.	Больной 72 лет, страдает ишемической болезнью сердца, бронхиальной астмой. Предстоит операция по поводу перелома шейки бедра. Методом выбора у этого больного является:	1. общая комбинированная анестезия, 2. эпидуральная анестезия, 3. спинно-мозговая анестезия. Правильный ответ: 1, 2, 3
30.	Больной прооперирован по поводу разлитого перитонита. Какое обезболивание Вы выберете в послеоперационном периоде?	1. наркотическими анальгетиками 2. эпидуральной блокадой с введением местных анестетиков 3. эпидуральной блокадой местными анестетиками в сочетании с морфином 4. ненаркотическими анальгетиками Правильный ответ: 2
31.	Больному 40 лет выполнена блокада по Куленкампу 2% раствором лидокаина (600 мг). Через 15 мин после этого возникла одышка, появилась тахикардия. Наиболее вероятная причина этого кроется в:	1. токсическом действии лидокаина, 2. введении анестетика в сосуд, 3. развитии пневмоторакса. Правильный ответ: 1, 3
32.	Больному 40 лет, страдающему ревматоидным артритом планируется резекция головки бедра с аллопластикой сустава. Какой метод анестезии ему предпочтителен?	1. эпидуральная анестезия, 2. спинно-мозговая анестезия, 3. общая комбинированная анестезия, 4. ингаляционная севофлураном при спонтанном дыхании. Правильный ответ: 2, 3
33.	Больному 60 лет в условиях общей анестезии произведена экстирпация прямой кишки. По окончании операции ноги больного из возвышенного положения приведены в нормальное. Сразу после этого развился тяжелый коллапс. Вероятной причиной этого	1. невосполненная кровопотеря, 2. поверхностная анестезия, 3. тракционные рефлексы, 4. вазодилатация, 5. гиперкапния. Правильный ответ: 1

	явилась:	
34.	Больному 65 лет предстоит плановая флэбэктомия. АД перед операцией 140/80, пульс 80 уд/мин. Проведена эпидуральная анестезия 0,5 ропивакаином (100 мг), уровень блокады достиг Т2. АД снизилось до 70/40 мм рт.ст., пульс 110 уд/мин. Что следует предпринять для устранения гипотонии:	1. ввести внутривенно коллоидные препараты, 2. ингаляцию кислорода, 3. ввести внутривенно симпатомиметики, 4. придать положение Тренделенбурга. Правильный ответ: 1, 2, 3
35.	Больному планируется резекция пищевода по поводу опухоли. Установлено, что он в течении недели практически ничего не ел из-за затруднения прохождения пищи по пищеводу. Будете ли Вы устанавливать зонд перед интубацией?	1. да, 2. нет. Правильный ответ: 1
36.	Больному предстоит лапароскопическая холецистэктомия. Из анамнеза известно, что 4 года назад он перенес инфекционный гепатит. Какой метод анестезии ему противопоказан:	1. общая комбинированная анестезия, 2. фторотановая анестезия, 3. нейролептанальгезия, 4. атаралгезия. Правильный ответ: 2
37.	Больному, прооперированному по поводу деструктивного аппендицита, разлитого перитонита, проводят инфузионную (3,0 л) кислородную, антибактериальную терапию. На 2 сутки в крови выявлен компенсированный метаболический алкалоз, Na –140 ммоль/л, К – 3,4 ммоль/л, сохраняется парез кишечника. Ваши действия:	1. увеличить дозу калия хлорида с 20 до 40 ммоль в сутки, 2. увеличить дозу калия хлорида до 80 ммоль в сутки, 3. использовать фармакологическую стимуляцию перистальтики кишечника (пентамин+прозерин), 4. поставить вопрос о реоперации. Правильный ответ: 2
38.	Больные пожилого и старческого возраста с каким максимальным артериальным давлением не требуют специальной предоперационной подготовки?	1. менее 160/90 мм рт.ст., 2. менее 180/100 мм рт.ст., 3. менее 150/80 мм рт. ст Правильный ответ: 1
39.	Быстрая коррекция метаболического ацидоза может вызвать:	1. апноэ, 2. фибрилляции желудочков, 3. судороги, 4. дыхательный алкалоз. Правильный ответ: 1, 2, 3
40.	Быстрая нормализация PaCO ₂ при длительной дыхательной недостаточности со стабильной гиперкапнией может вызвать:	1. подъем артериального давления, 2. нарушение адаптации больного к респиратору 3. апноэ, 4. повышение давления в малом круге. Правильный ответ: 3
41.	Быстрое введение концентрированных растворов глюкозы приводит к глюкозурии и развитию осмотического диуреза. Какова максимально допустимая скорость введения глюкозы, позволяющая избежать этого осложнения?	1. 0,25 г/кг, 2. 0,50 г/кг, 3. 0,75 г/кг, 4. 1,0 г/кг. Правильный ответ: 3
42.	Быстрое снижение податливости легких чаще всего свидетельствует о:	1. нарушении проходимости дыхательных путей, 2. повышении давления в малом круге кровообращения, 3. недостаточности правого желудочка сердца, 4. отеке легких. Правильный ответ: 1, 2, 4
43.	В генезе расстройств центральной и периферической гемодинамики при перитоните имеют значение:	1. снижение объема циркулирующей жидкости за счет секвестрации ее в полости брюшины и желудочно-кишечном тракте, 2. нарушение микроциркуляции в связи с

		накоплением в крови и тканях вазоактивных токсических продуктов, 3. непосредственное воздействие токсинов на сердечную мышцу, 4. нарушение функции сосудодвигательного центра. Правильный ответ: 1, 2, 3
44.	В диагностике гепатоцеребральной недостаточности наряду с нейропсихическими симптомами имеют значение такие клинические признаки как:	1. увеличение размеров печени, 2. уменьшение размеров печени, 3. появление печеночного запаха, 4. лихорадка, 5. гипертензия, 6. геморрагический диатез, 7. боль в правом подреберье. Правильный ответ: 2, 3, 4, 6
45.	В интенсивной терапии больных с некоторыми очаговыми поражениями головного мозга используют методы, основанные на феномене Робина Гуда. В чем сущность этого феномена?	1. улучшение кровоснабжения в патологических отделах мозга за счет снижения кровотока в здоровых зонах, 2. движение электролитов против градиента осмолярности, 3. регидратация тканей мозга в зоне перидонального отека, 4. отек мозга по окончании действия осмотических диуретиков (эффект отдачи). Правильный ответ: 1
46.	В какие сроки у пораженных фосфорорганическими веществами возможен рецидив интоксикации	1. 2-4 суток, 2. 4-8 суток, 3. 12-16 суток. Правильный ответ: 1, 2
47.	В каких случаях показана анестезия с ИВЛ при тонзилэктомии?	1. у больных с сопутствующей сердечной патологией, 2. у больных с сопутствующей бронхо-легочной патологией/ 3. у больных без сопутствующей патологией. Правильный ответ: 1, 2
48.	В каких структурах нервной системы наиболее высокая концентрация опиоидных рецепторов?	1. в коре головного мозга, 2. в ядрах таламуса, 3. в ретикулярной формации, 4. в задних рогах спинного мозга. Правильный ответ: 2, 3, 4
49.	В какой дозе допамин увеличивает сократительную способность миокарда и сердечный выброс без заметного повышения системного сосудистого сопротивления:	1. 3 мкг/кг/мин, 2. 5 мкг/кг/мин, 3. 10 мкг/кг/мин Правильный ответ: 2
50.	В какой дозе проявляется альфа-адренергическое действие допамина?	1. 3 мкг/кг/мин, 2. 5 мкг/кг/мин, 3. 10 мкг/кг/мин Правильный ответ: 3
51.	В какой минимальной дозировке ардуан вызывает полную релаксацию?	1. 0,02–0,04 мг/кг, 2. 0,01–0,015 мг/кг, 3. 0,04–0,06 мг/кг Правильный ответ: 3
52.	В какой минимальной дозировке тубокурарин вызывает полную релаксацию?	1. 0,5–0,6 мг/кг, 2. 0,15–0,20 мг/кг, 3. 0,7–0,9 мг/кг. Правильный ответ: 1
53.	В какой разовой дозе следует применять	1. 10 мкг,

	адреналин при проведении сердечно-легочной реанимации:	2. 100 мкг, 3. 1 мг, 4. 5 мг. Правильный ответ: 3
54.	В какой ситуации при лечении шока следует использовать вазопрессоры?	1 при шоке 2-й степени 2 при шоке 3-й степени, 3. при отсутствии эффекта от инфузионной терапии и сохранении опасной гипотонии, 4. при низком артериальном давлении (ниже 70 мм рт ст), сочетающемся с высоким центральным венозным давлением (более 15 мм рт ст.) Правильный ответ: 3
55.	В каком виде преимущественно переносится CO ₂ в венозной крови?	1. в растворенном виде. 2. карбоминовые соединения. 3. бикарбонат. Правильный ответ: 3
56.	В каком возрасте можно проводить аутогемотрансфузии больным во время операции?	1. от 14 до 50 лет 2. от 15 до 60 лет, 3. от 16 до 70 лет. Правильный ответ: 3
57.	В каком диапазоне среднего системного артериального давления сохраняется постоянство мозгового кровотока?	1. от 30 до 40 мм рт.ст., 2. от 40 до 50 мм рт.ст., 3. от 50 до 150 мм рт.ст. Правильный ответ: 3
58.	В каком из перечисленных пищеварительных соков более всего ионов калия:	1. желудочном, 2. панкреатическом, 3. кишечном, 4. желчи, 5. слюне. Правильный ответ: 1
59.	В каком из перечисленных пищеварительных соков менее всего ионов натрия:	1. желудочном, 2. панкреатическом, 3. кишечном, 4. желчи, 5. слюне. Правильный ответ: 5
60.	В конце операции проведена декураризация прозеринном по общепринятой методике. Однако несмотря на предварительное введение атропина, у больного развились выраженная саливация, бронхоррея, появилось стридорозное дыхание, а затем - бронхоспазм. Возбуждением каких рецепторов это объясняется?	1. М-холинорецепторов, 2. Н-холинорецепторов, 3. альфа-адренорецепторов, 4. бета-адренорецепторов. Правильный ответ: 1
61.	В настоящее время для проведения гемодиализа наибольшее распространение получил следующий тип диализаторов:	1. пластинчатые, 2. катушечные, 3. капиллярные. Правильный ответ: 3
62.	В норме основные элементы ЭКГ составляют:	1. высота зубца Р 2,5-3 мм, 2. высота зубца Р 0,5-2,5 мм, 3. продолжительность ОК5 0,06-0,1", 4. интервал Р-0 0,22-0,28" Правильный ответ: 2, 3
63.	В основу регидратационной терапии у больных с перитонитом должна быть положена инфузия (трансфузия):	1. гипоосмолярных растворов, 2. изоосмолярных растворов, 3. коллоидных плазмозаменителей, 4. крови,

		5. эритроцитной массы. Правильный ответ: 2
64.	В патогенезе острых отравлений уксусной эссенцией имеет значение:	1. прижигающее действие принятого вещества, 2. внутрисосудистый гемолиз эритроцитов, 3. образование метгемоглобина, 4. токсическая коагулопатия. Правильный ответ: 1, 2, 4
65.	В патогенезе снижения артериального давления после снятия зажимов с аорты во время операции по поводу ее коарктации имеют значение:	1. перераспределение крови в сосуды нижней половины тела, 2. поступление в кровоток биологически активных веществ из ишемизированных тканей, 3. снижение сократительной способности миокарда. Правильный ответ: 1, 2, 3
66.	В период олигоанурии почти всегда развивается синдром:	1. гиповолемии, 2. гипоксемии, 3. гипергидратации. Правильный ответ: 3
67.	В пределах одного участка сосудистого ложа реактивность гладкомышечных элементов к адреномиметикам неравнозначна и снижается в такой последовательности:	1. артериолы > метартериолы > прекапилляры > венулы > вены, 2. прекапилляры > метартериолы > артериолы > венулы > вены, 3. венулы > вены > прекапилляры > метартериолы > артериолы. Правильный ответ: 2
68.	В процессе образования сгустков крови не участвует:	1. тромбопластин, 2. фибриноген, 3. калий, 4. кальций, 5. протромбин. Правильный ответ: 3
69.	В развитии гипоксемии у больных с перитонитом в токсической фазе имеет значение:	1. микроателектазирование, 2. шунтирование легочного кровотока, 3. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений, 4. затруднение диффузии кислорода через альвеолярно-капиллярную мембрану. Правильный ответ: 1, 2, 3
70.	В реактивную фазу перитонита отмечается:	1. торможение всасывания белковых продуктов из полости брюшины и кишечника в 2–3 раза, 2. повышение иммунологических показателей (фагоцитарное число, фагоцитарный индекс и ряда других), 3. развитие гиперкинетического состояния гемодинамики. Правильный ответ: 1, 2, 3
71.	В реальных условиях обеспечить больному с перитонитом полное парентеральное питание сложно. Какое количество энергии как минимум он должен получать ежедневно:	1. 500–1000 ккал, 2. 1500–2000 ккал, 3. 2500–3000 ккал. Правильный ответ: 2
72.	В состав трансцеллюлярной жидкости входит:	1. внутрисосудистая вода, 2. жидкость передней камеры глаза, 3. вода лимфы, 4. секреты слезных желез. Правильный ответ: 2, 4
73.	В среднем неощутимые потери воды	1. 200 мл,

	составляют в норме через легкие:	2. 600 мл, 3. 350 мл. Правильный ответ: 2
74.	В стадии полиурии необходимо корректировать:	1. дегидратацию, 2. гипокальциемию, 3. гипокалиемию, 4. гипомагниемию, 5. гипонатриемию. Правильный ответ: 3, 4
75.	В тетраду Гейла входят следующие пробы:	1. пожать руку, 2. высунуть язык, 3. дотронуться пальцем до кончика носа, 4. открыть и закрыть глаза, 5. приподнять голову на 2–3 с, 6. задержать дыхание, 7. сделать глубокий вдох. Правильный ответ: 1, 3, 5, 6
76.	В течение какого времени после трансфузии необходимо сохранять контейнеры (флаконы) с остатками крови (донорской, аутокрови), ее компонентов, а также пробирки с кровью (сывороткой) реципиента?	1. 8 часов, 2. 10 часов, 3. 12 часов, 4. 24 часа, 5. 48 часов. Правильный ответ: 4
77.	В токсическую стадию перитонита отмечается:	1. восстановление резорбции из брюшной полости токсинов белковой природы, 2. повышение скорости поступления протеиноподобных продуктов из просвета тонкой кишки, 3. угнетение иммунологической реактивности (фагоцитарное число титр комплемента и ряд других) 4. гипокинетическое состояние гемодинамики. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
78.	В фазе олигоанурии должно быть резко ограничено введение:	1. препаратов кальция, 2. препаратов калия, 3. препаратов магния, 4. препаратов натрия. Правильный ответ: 2, 3
79.	В чем заключается интенсивная терапия синдрома злокачественной гипертермии?	1. УФО крови 2. лечебная гипотермия, 3. ИВЛ, 4. поддержание сердечной деятельности, 5. экстракорпоральная детоксикация, 6. коррекция ацидоза, 7. введение дантролена. Правильный ответ: 2, 3, 6, 7
80.	В чем проявляется адаптивная реакция на тяжелую травму со стороны мозгового кровотока:	1. кровоток улучшается, 2. происходит спазм мозговых сосудов, 3. кровоснабжение мозга не изменяется. Правильный ответ: 1
81.	Важнейшие типы компенсации сердечно-сосудистой системы:	1. тахикардия, 2. увеличение УО, 3. повышение ОПС, 4. дилатация сердца, 5. гипертрофия миокарда. Правильный ответ: 1, 2, 4, 5
82.	Важнейшим следствием патологии белкового	1. нарушение синтеза фосфолипидов,

	обмена при острой печеночной недостаточности является	2. нарушение синтеза мочевины, 3. нарушение синтеза гликогена, Правильный ответ: 2
83.	Введение депполяризирующих релаксантов сопровождается мышечной фибрилляцией, обуславливающей в последующем мышечные боли. Что рекомендуется предварительно вводить больному в целях предупреждения появления таких болей?	1. атропин в небольшой дозе, 2. прозерин, 3. миорелаксант антидеполяризирующего действия в небольшой дозе, 4. фентанил. Правильный ответ: 3
84.	Введение натрия гидрокарбоната без предварительного определения КОС оправдано:	1. во время проведения реанимации при остановке кровообращения, 2. в раннем постреанимационном периоде (в первые 12 ч), 3. в третьем периоде постреанимационной болезни. Правильный ответ: 1
85.	Величина ударного объема (УО) определяется:	1. преднагрузкой, 2. гемодилюцией, 3. постнагрузкой, 4. инотропизмом, 5. состоянием микроциркуляции. Правильный ответ: 1, 3, 4
86.	Влияние ИВЛ на гемодинамику в малом круге кровообращения зависит от:	1. объема циркулирующей крови, 2. максимального и среднего давления в трахее, 3. минутного объема кровообращения, 4. соотношения вдох/выдох, 5. реологических свойств крови. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
87.	Влияние увеличенного PaCO_2 на сердечно-сосудистую систему:	1. периферическая вазодилатация, 2. увеличение сердечного выброса, 3. гипотония, 4. нарушение ритма, особенно при желудочковой экстрасистолии Правильный ответ: 1, 2, 4
88.	Влияние фторотана на сердечно-сосудистую систему обусловлено:	1. прямым действием на миокард, 2. ганглиоблокирующим действием, 3. прямым и непрямым действием на сердце и сосуды, 4. увеличением освобождения катехоламинов. Правильный ответ: 1, 2, 3
89.	Внеклеточная жидкость отличается от внутриклеточной тем, что она содержит:	1. меньше белков, 2. меньше ионов натрия, 3. больше ионов натрия, 4. меньше ионов калия. Правильный ответ: 1, 3, 4
90.	Внеклеточная жидкость составляет:	1. 10% веса тела, 2. 20% веса тела, 3. 30% веса тела, 4. 40% веса тела, 5. 50% веса тела. Правильный ответ: 2
91.	Внеклеточный жидкостный сектор при избытке натрия:	1. уменьшается, 2. увеличивается, 3. не изменяется. Правильный ответ: 2
92.	Внутриаортальная баллонная контрапульсация показана при:	1. кардиогенном шоке, 2. геморрагическом шоке,

		3. септическом шоке, 4. правожелудочковой сердечной недостаточности. Правильный ответ: 1
93.	Внутриклеточная жидкость составляет от массы тела:	1. 20% 2. 40% 3. 60% Правильный ответ: 2
94.	Во время обширных костно-пластических операций часто имеет место значительная кровопотеря. Есть ли какие-либо особенности в ее возмещении у таких больных по сравнению с другими категориями больных и пострадавших?	1. есть 2. нет. Правильный ответ: 2
95.	Во время операции кесарева сечения анестезиолог осуществляет искусственную вентиляцию легких в режиме значительной гипервентиляции, превышающей 16 л/мин. Какие нарушения могут возникнуть в газообмене плода в результате такой тактики анестезиолога?	1. гипоксия и гиперкапния, 2. гипероксия и гипокапния, 3. гипоксия и гипокапния, 4. газообмен плода существенно не изменится. Правильный ответ: 1, 3
96.	Во время операции, сопровождающейся резекцией значительной части или всего легкого, газообмен нарушается из-за:	1. уменьшения дыхательной поверхности, 2. нарушения соотношения вентиляция/кровоток в здоровом легком, 3. кровопотери. Правильный ответ: 1, 2
97.	Во время операций на легких помимо дыхательных расстройств, возникают нарушения кровообращения. Они могут быть обусловлены:	1. механическим травмированием сердца (сдавление, смещение), 2. механическим травмированием крупных сосудов (сдавление, смещение), 3. рефлекторными реакциями, 4. кровопотерей. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
98.	Во сколько раз увеличивается в соответствии с законом Пуазейля сопротивление трубки при уменьшении ее радиуса в 2 раза при ламинарном потоке?	1. 2. 2. 4. 3. 16. 4. 32. Правильный ответ: 3
99.	Возможной причиной возникновения потливости во время общей анестезии при абдоминальных операциях является:	1. метаболический алкалоз, 2. поверхностный уровень анестезии, 3. гипогликемия, 4. гиперкапния. Правильный ответ: 2, 3, 4
100.	Возможности масс-спектрометрии:	1. определение парциального давления CO ₂ , O ₂ , ингаляционных анестетиков в конечно-выдыхаемом воздухе и "среднем альвеолярном", 2. определение коэффициента использования O ₂ , 3. возможность анализа кривых давления газов в выдыхаемом воздухе, 4. напряжение кислорода в артериальной крови. Правильный ответ: 1, 2
101.	Врач ввел в организм больного вещество, которое превратило плазминоген в фермент, а последний расщепил фибрин. Что это за вещество со своеобразным "опосредованным" тромболитическим действием?	1. фибринолизин, 2. стрептаза, 3. контрикал, 4. трипсин. Правильный ответ: 2
102.	Время полного кругооборота крови у взрослого человека составляет:	1. 0.2 с, 2. 2.0 с,

		3. 20,0 с, 4. 2 мин. Правильный ответ: 4
103.	Выберите из перечня безопасную величину коллоидно-осмотического давления:	1. 10 мм рт.ст., 2. 15 мм рт.ст., 3. 18 мм рт.ст., 4. 20 мм рт.ст. Правильный ответ: 3
104.	Выберите из перечня кровезаменители гемодинамического действия:	1. рондекс, 2. полифер, 3. полиглюкин, 4. реополиглюкин, 5. желатиноль, 6. гемодез, 7. полидез, 8. волекам. Правильный ответ: 1, 3, 4, 5, 8
105.	Выберите из перечня лекарственные средства, используемые для лечения диэнцефально-катаболического синдрома:	1. пирацетам, 2. аминалон, 3. преднизолон, 4. кетамин, 5. пирроксан, 6. аминазин. Правильный ответ: 5, 6
106.	Выберите из перечня препаратов кровезаменители дезинтоксикационного действия:	1. гемодез, 2. полидез, 3. поливисолин, 4. реоглюман, 5. аминон, 6. кабивен. Правильный ответ: 1, 2
107.	Выберите из перечня препаратов средства для парентерального питания:	1. раствор 5% глюкозы, 2. раствор 20% глюкозы, 3. оликлинамель, 4. аминон, 5. интралипид. Правильный ответ: 2, 3, 4, 5
108.	Выберите кровезаменитель, изготавливаемый на основе оксиэтилированного крахмала?	1. полиглюсоль, 2. экринол, 3. волекам, 4. полиоксидин. Правильный ответ: 3
109.	Выберите метод обезболивания и анестетики, которые могут быть использованы при вскрытии флегмоны шеи у ребенка 12 лет:	1. общая комбинированная анестезия с интубацией трахеи, 2. масочная ингаляционная анестезия, 3. местная анестезия, 4. блокада плечевого сплетения, Правильный ответ: 1, 2
110.	Выберите правильную формулу для определения общего периферического сопротивления (ППср.-среднее давление в правом предсердии):	1. $((A_{\text{Дср}}-ППср)/СИ)*A_{\text{Д}}$ 2. $((A_{\text{Дср}}*40)/ППср)*УИ$ 3. $((A_{\text{Дср}}-ППср)/МОК)*80$ Правильный ответ: 3
111.	Выберите правильную формулу для определения ударного индекса (УИ):	1. $СИ*S$ тела 2. $МОК/S$ тела 3. $УО/S$ тела Правильный ответ: 3

112.	Выберите правильную формулу расчета лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ):	1. $(Mn * Ю * П * C) / (Л + Mo)$, 2. $((4Mn + 3Ю + 2П + C) * (Л + Mo)) / ((Пя + 1) * (Э + 1))$, 3. $((4Mn + 3Ю + 2П + C) * (Пя + 1)) / ((Л + Mo) * (Э + 1))$. Правильный ответ: 3
113.	Выберите правильный вариант последовательности восстановления функции системы кровообращения в постреанимационном периоде :	1. гиподинамическое состояние – период относительной стабилизации – гипердинамическое состояние, 2. гипердинамическое состояние – период относительной стабилизации – гиподинамическое состояние, 3. гиподинамическое состояние – гипердинамическое состояние – период относительной стабилизации. Правильный ответ: 2
114.	Выберите предел нормальных колебаний ЦВД:	1. от 0 до 20 мм вод.ст., 2. от 20 до 60 мм вод.ст., 3. от 40 до 70 мм вод.ст., 4. от 80 до 120 мм вод.ст. Правильный ответ: 4
115.	Выберите уровень пункции и катетеризации эпидурального пространства в послеоперационном периоде у больного с перитонитом:	1. Th3–Th5, 2. Th6–Th7, 3. Th8–Th9, 4. Th10–Th12. Правильный ответ: 2
116.	Выберите число баллов, соответствующее глубоким комам по шкале А.Р. Шахновича и соавторов:	1. 15 баллов, 2. 20 баллов, 3. 30 баллов, 4. 45 баллов. Правильный ответ: 1
117.	Выберите правильные положения:	1. гипонатриемия не исключает возможности нормальной или повышенной осмолярности плазмы, 2. гипотоничность плазмы невозможна при нормальной или повышенной концентрации Na в плазме, 3. гипертоничность плазмы возможна только при гипернатриемии, 4. определяемая молярная концентрация плазмы может быть выше расчетной, 5. коллоидно-осмотическое давление в основном зависит от концентрации глюкозы Правильный ответ: 1, 2, 4
118.	Выведение креатинина из организма при ОПН может быть достигнуто с помощью:	1. гемосорбции, 2. плазмафереза, 3. гемодиализа, 4. ультрафильтрации. Правильный ответ: 1, 3
119.	Выведение мочевины из организма при ОПН может быть достигнуто с помощью:	1. гемосорбции, 2. плазмафереза, 3. гемодиализа, 4. ультрафильтрации. Правильный ответ: 3
120.	Высвобождение O_2 из HbO_2 облегчается:	1. Низким рН ткани, 2. Высокой температурой в тканях, 3. Высокой PCO_2 в тканях, 4. Низким PO_2 в тканях. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

121.	Где следует расположить ладони для проведения наружного массажа сердца?	<ol style="list-style-type: none"> 1. на верхней трети грудины, 2. на мечевидном отростке, 3. на границе нижней и средней трети грудины, 4. в пятом межреберье слева, 5. с обеих сторон грудной клетки. Правильный ответ: 3
122.	Гемодиализ может быть применен до развития острой почечной недостаточности в следующих случаях:	<ol style="list-style-type: none"> 1. отравление ядовитыми грибами, 2. отравление этиленгликолем, 3. переливание несовместимой крови, 4. отравление ФОС. Правильный ответ: 2, 3
123.	Гемодиализ позволяет решать следующие задачи:	<ol style="list-style-type: none"> 1. снизить уровень азотемии, 2. снизить уровень "средних молекул", 3. уменьшить гиперкалиемию, 4. уменьшить гипергидратацию, 5. удалить циркулирующие иммунные комплексы, 6. произвести коррекцию ацидоза. Правильный ответ: 1, 3, 4, 6
124.	Гиперлипидемия в постреанимационном периоде устраняется введением:	<ol style="list-style-type: none"> 1. концентрированных растворов глюкозы с инсулином, 2. гепарина, 3. кортикостероидов, 4. катехоламинов. Правильный ответ: 1, 2
125.	Гипокалиемия отмечается при:	<ol style="list-style-type: none"> 1. синдроме Конна (первичный альдостеронизм), 2. болезни Аддисона, 3. сахарном диабете, 4. пароксизмальном параличе мышц, 5. хроническом нефрите. Правильный ответ: 1, 3, 4
126.	Гипоксия у больных с перитонитом является следствием развития:	<ol style="list-style-type: none"> 1. паренхиматозной дыхательной недостаточности, 2. вентиляционной дыхательной недостаточности. Правильный ответ: 1
127.	Главными источниками интоксикации при перитоните являются:	<ol style="list-style-type: none"> 1. брюшная полость, 2. кишечник, 3. почки, 4. селезенка. Правильный ответ: 1, 2
128.	Главными признаками развития токсического отека мозга при отравлении угарным газом являются:	<ol style="list-style-type: none"> 1. брадикардия, 2. снижение артериального давления/ 3. повышение артериального давления, 4. гипертермия. Правильный ответ: 4
129.	Гликозиды оказывают на сердце:	<ol style="list-style-type: none"> 1. положительное инотропное действие, 2. отрицательное инотропное действие, 3. положительное тонотропное действие, 4. отрицательное тонотропное действие, 5. положительное хронотропное действие, 6. отрицательное хронотропное действие, 7. положительное дромотропное действие, 8. отрицательное дромотропное действие. Правильный ответ: 1, 3, 6, 8
130.	Глюкокортикоидные препараты оказывают:	<ol style="list-style-type: none"> 1. анаболическое действие, 2. катаболическое действие, 3. усиливают синтез белка,

		<p>4. подавляют синтез белка, 5. приводят к положительному азотистому балансу, 6. приводят к отрицательному азотистому балансу. Правильный ответ: 2, 4, 6</p>
131.	Глюкокортикоиды при анафилактическом шоке показаны потому, что:	<p>1. при шоке развивается надпочечниковая недостаточность, 2. они подавляют реакцию антиген-антитело, 3. они восстанавливают чувствительность адренергических рецепторов к эндо- и экзогенным катехоламинам, 4. они оказывают противошоковое действие. Правильный ответ: 2, 3, 4</p>
132.	Границы колебаний рН, совместимые с жизнью:	<p>1. 7,2–7,6 2. 7,0–7,8 3. 6,8–8,0 4. 6,6–8,2 5. 6,4–8,4 Правильный ответ: 3</p>
133.	Действие закиси азота:	<p>1. при длительном применении угнетает костный мозг, 2. токсична для печени, 3. подавляет иммунитет, 4. снижает сократительную способность миокарда. Правильный ответ: 1, 3, 4</p>
134.	Действие каких миорелаксантов удлиняется при гипотермии?	<p>1. депполярирующих, 2. антидеполярирующих. Правильный ответ: 1</p>
135.	Действие норадреналина обуславливает:	<p>1. спазм артерий и расширение вен, 2. расширение артерий и спазм вен, 3. спазм всех артерий и вен, 4. спазм всех артерий и вен, за исключением коронарных и мозговых. Правильный ответ: 4</p>
136.	Действие норадреналина:	<p>1. спазм артерий и расширение вен, 2. расширение артерий и спазм вен, 3. спазм всех артерий и вен, 4. спазм артерий и вен за исключением коронарных и мозговых сосудов. Правильный ответ: 4</p>
137.	Дефибриляция будет неэффективной при:	<p>1. неправильном размещении электродов, 2. неадекватной вентиляции легких, 3. некоррегированном ацидозе, 4. неэффективном предшествующем массаже. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4</p>
138.	Дефицит оснований имеет место:	<p>1. при метаболическом ацидозе, 2. при метаболическом алкалозе, 3. при компенсации дыхательного ацидоза. Правильный ответ: 1</p>
139.	Диагностическим критерием развития кардиогенного шока у гипертоников является снижение систолического артериального давления ниже:	<p>1. 120 мм рт.ст., 2. 100 мм рт.ст., 3. 90 мм рт.ст., 4. 80 мм рт.ст. Правильный ответ: 3</p>
140.	Диастолическое давление обусловлено в	<p>1. насосной функцией сердца,</p>

	основном:	2. количеством крови в артериальной системе, 3. периферическим сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов, 4. вязкостью крови, 5. частотой пульса. Правильный ответ: 3
141.	Диуретический эффект маннитола достигается в дозе:	1. 0,5 г/кг, 2. 2–2,5 г/кг, 3. 1–1,5 г/кг. Правильный ответ: 3
142.	Дифференциальная диагностика септического шока должна проводиться с:	1. инфарктом миокарда, 2. тромбоэмболией легочной артерии, 3. панкреонекрозом, 4. пневмонией, 5. диабетическим кетоацидозом с развитием коматозного состояния. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5
143.	Зависимость диффузии газа через слой ткани в соответствии с законом Фика:	1. прямо пропорциональна площади этого слоя, 2. обратно пропорциональна толщине этого слоя, 3. прямо пропорциональна растворимости газа, 4. обратно пропорциональна квадратному корню из его молекулярной массы, 5. прямо пропорциональна разнице парциальных давлений газа по обе его стороны. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5
144.	Длительная чрезмерная гипервентиляция при ИВЛ может вызвать ряд неблагоприятных эффектов и осложнений. К ним относят:	1. спазм сосудов головного мозга и почек, 2. снижение сердечного выброса, 3. сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина вправо и вниз, 4. развитие некомпенсированного дыхательного алкалоза, 5. тканевая гипоксия. Правильный ответ: 1, 2, 4, 5
145.	Длительность ИВЛ и ВВЛ у тяжелопострадавших определяется	1. степенью кровопотери, 2. длительностью оперативного вмешательства, 3. изменениями паренхимы легких после переливания больших количеств донорской крови, 4. режимами вентиляции. Правильный ответ: 1, 4
146.	Для II стадии гепатоцеребральной недостаточности характерны следующие изменения со стороны ЦНС:	1. появление бессонницы, 2. появление спутанности сознания с нарушением ориентации, 3. появление расстройств почерка, обратного счета, 4. появление "хлопающего" тремора, 5. появление арефлексии. Правильный ответ: 2, 4
147.	Для борьбы с ишемией печеночных клеток применяют	1. введение в ЖКТ "кислородных коктейлей", 2. ингаляцию 100% кислорода, 3. артериализацию портальной крови, 4. гипербарическую оксигенацию. Правильный ответ: 1, 3, 4
148.	Для восполнения энергетических потерь пострадавшим в состоянии травматического шока показано введение:	1. концентрированных растворов глюкозы, 2. любых аминокислот, 3. гепастерила А или гепастервла В, 4. жировых эмульсий.

		Правильный ответ: 1
149.	Для высокочастотной струйной ИВЛ диапазон частот составляет	1. 1–2 Гц, 2. 1–10 Гц, 3. 5–0 Гц. Правильный ответ: 2
150.	Для гемодиализа поступили трое больных с отравлениями снотворными средствами: один – барбитуратом короткого действия (этамил-натрием), второй – барбитуратом длительного действия (барбиталом), третий – препаратом небарбитурового ряда (ноксироном). У какого больного гемодиализ будет более эффективным?	1. у первого, 2. у второго, 3. у третьего, 4. эффективность во всех случаях будет примерно одинакова. Правильный ответ: 2
151.	Для гепатоцеребральной недостаточности I стадии характерны следующие изменения со стороны ЦНС:	1. появление эйфории или депрессии, 2. расстройства сна, 3. появление "хлопающего" тремора, 4. появление зевоты, потливости, 5. появление патологических рефлексов. Правильный ответ: 1, 2, 4
152.	Для декомпенсированного травматического шока характерны:	1. централизация кровообращения, 2. патологическое депонирование крови в системе микроциркуляции 3. постепенно прогрессирующее снижение минутного объема кровообращения, 4. снижение артериального давления, 5. стабилизация ударного объема сердца. Правильный ответ: 2, 3, 4
153.	Для инсулина характерно:	1. анаболическое действие, 2. катаболическое действие. Правильный ответ: 1
154.	Для интоксикации при механической желтухе характерно присутствие в крови избыточных количеств:	1. билирубина, 2. индола, 3. фенолов, 4. солей холевой кислоты. Правильный ответ: 1, 4
155.	Для коррекции дефицита оснований (BE=-12,3) сколько потребуется ммоль гидрокарбоната натрия у больного с массой 50 кг?	1. 50 ммоль 2. 100 3. 200 4. 300 5. 30,0 Правильный ответ: 2
156.	Для купирования пирогенной реакции, возникшей во время инфузии белковых гидролизатов, следует:	1. немедленно прекратить их введение, 2. замедлить скорость инфузии и одновременно ввести раствор новокаина (10 мл-0,5%), платифиллина (0.2% – 1 мл), промедола (1% – 1 мл). Правильный ответ: 2
157.	Для левожелудочковой сердечной недостаточности характерны:	1. гипоксемия, 2. гиперкапния, 3. увеличение печени, 4. нарушение ритма, 5. давление в левом предсердии > 10 мм рт.ст., 6. давление в левом желудочке > 120 мм рт.ст. Правильный ответ: 1, 4, 5, 6
158.	Для максимального предотвращения распада белков в организме, т.е. увеличения азотемии,	1. достаточное количество углеводов, 2. достаточное количество аминокислот,

	необходимо вводить:	3. достаточное количество жировых эмульсий, 4. анаболические препараты. Правильный ответ: 1, 4
159.	Для обеспечения операции на органах грудной клетки необходимо пунктировать эпидуральное пространство на уровне:	1. С6–С7 2. Th2–Th3, 3. Th6–Th7 Правильный ответ: 2
160.	Для обеспечения проходимости дыхательных путей при проведении реанимации необходимо:	1. запрокинуть голову, 2. повернуть голову, 3. выдвинуть вперед нижнюю челюсть, 4. открыть рот, 5. подложить под плечи валик. Правильный ответ: 1, 3, 4
161.	Для острой печеночной недостаточности характерны такие биохимические проявления как:	1. диспротеинемия, 2. гипергликемия, 3. нарушения кислотно-основного состояния, 4. повышение уровня "азотистых шлаков", 5. падение коагуляционного потенциала крови. Правильный ответ: 1, 3, 5
162.	Для определения минутного объема кровообращения методом интегральной реоплетизмографии усложняющим моментом является:	1. мерцательная аритмия, 2. гипертензия, 3. блокада ножек пучка Гиса, 4. наличие внутрисердечных шунтов 5. ИВЛ. Правильный ответ: 1, 3, 4
163.	Для определения функционального состояния системы дыхания используют пробу Штанге. Нижняя граница ее нормы составляет:	1. 30 с, 2. 45 с, 3. 60 с, 4. 75 с. Правильный ответ: 2
164.	Для определения функционального состояния системы дыхания используют пробу Сообразе. Нижняя граница ее нормы составляет:	1. 15 с, 2. 30 с, 3. 45 с, 4. 60 с. Правильный ответ: 2
165.	Для ориентировочного суждения о состоянии гемодинамики при травматическом шоке введено понятие - шоковый индекс. Что он из себя представляет?	1. соотношение частоты пульса и систолического артериального давления, 2. соотношение ЦВД и ОЦК, 3. соотношение частоты дыхания и дыхательного объема, 4. разницу между температурой в подмышечной области и в прямой кишке. Правильный ответ: 1
166.	Для отравления какими психотропными средствами характерны: миоз, вплоть до "точечных" зрачков, снижение или отсутствие их реакции на свет, повышение мышечного тонуса по спастическому типу, опистотонус, снижение реакции на болевые раздражители, снижение артериального давления, нарушение дыхания по центральному типу.	1. препаратами группы опия, 2. нейролептиками, 3. транквилизаторами, 4. ноксироном. Правильный ответ: 1
167.	Для перемежающейся принудительной вентиляции свойственны следующие эффекты:	1. более низкое среднее давление в дыхательных путях, 2. возникновение дыхательного алкалоза, 3. нормализации рН артериальной крови, 4. уменьшает физиологическое мертвое пространство,

		5. увеличивает нагрузку на левые отделы сердца. Правильный ответ: 1, 3, 4
168.	Для повышения эффективности перитонеального диализа рекомендуется в диализат добавлять:	1. эуфиллин, 2. гепарин, 3. трентал, 4. протеолитические ферменты, 5. электролиты. Правильный ответ: 2, 4, 5
169.	Для подготовки к операции больных с механической желтухой могут быть использованы такие методы детоксикации как:	1. лимфосорбция, 2. гемодиализ, 3. гемосорбция, 4. плазмообмен. Правильный ответ: 1, 3, 4
170.	Для правожелудочковой сердечной недостаточности характерны:	1. давление в правом предсердии > 7 мм рт.ст., 2. гипоксемия, 3. увеличение печени, 4. давление в левом желудочке 120 мм рт.ст., 5. периферические отеки. Правильный ответ: 1, 3, 5
171.	Для предотвращения гипертензии при наложении зажимов на аорту во время операции по поводу коарктации аорты применяют:	1. положение Фовлера, 2. управляемую гипотонию, 3. усиление анальгетического компонента общей анестезии, 4. усиление нейровегетативного компонента общей анестезии. Правильный ответ: 2
172.	Для предупреждения аспирации желудочного содержимого в период введения в общую анестезию обычно используют:	1. индукцию кетаминном, 2. возвышенное положение головного конца стола, 3. давление на перстневидный хрящ (прием Селлика), 4. интубацию трахеи под местной анестезией. Правильный ответ: 2, 3
173.	Для проведения ампутации бедра в нижней трети необходимо блокировать:	1. бедренный нерв, 2. седалищный нерв, 3. запирающий нерв, 4. наружный кожный нерв бедра. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
174.	Для репозиции переломов, начиная со средней трети бедра и ниже, необходимо блокировать:	1. бедренный нерв, 2. запирающий нерв, 3. седалищный нерв, 4. наружный кожный нерв бедра. Правильный ответ: 1, 3
175.	Для синхронизации дыхания при проведении ИВЛ применяют:	1. седуксен, 2. гиповентиляцию, 3. 2,4% раствора эуфиллина, 4. перевод на вспомогательную вентиляцию, 5. введение атропина, 6. трахеостомию. Правильный ответ: 1, 4
176.	Для снижения скорости нарастания и степени гиперкалиемии необходимо:	1. достаточное ежедневное введение углеводов, 2. достаточное ежедневное введение белков, 3. корректировать нарушение КОС, 4. устранять гипертермию, 5. устранять анемию.

		Правильный ответ: 1, 3, 4
177.	Для того, чтобы аминокислоты использовались для синтеза белков, требуется дополнительное энергообеспечение. С этой целью при проведении парентерального питания рекомендуется одновременная инфузия аминокислот с носителем энергии. Какое должно быть оптимальное соотношение между ними?	1. на 1 г аминокислот 10–15 ккал, 2. на 1 г аминокислот 20–25 ккал, 3. на 1 г аминокислот 25–30 ккал. Правильный ответ: 2
178.	Для уменьшения интоксикации пациенту в состоянии тяжелого ожогового шока целесообразно применить:	1. форсированный диурез, 2. энтеросорбцию, 3. плазмаферез, 4. гемосорбцию, 5. гемодиализ. Правильный ответ: 2
179.	Для усиления утилизации аммиака применяют:	1. аргинин, 2. гипотиазид, 3. глутаминовую кислоту 4. фенобарбитал. Правильный ответ: 1, 3
180.	Для устранения метаболического алкалоза при острой печеночной недостаточности применяют:	1. растворы хлорида калия, 2. хлорид аммония, 3. раствор соляной кислоты. Правильный ответ: 1, 3
181.	Для фазы "теплой гипотензии" характерны:	1. гемодинамические нарушения, 2. теплая, сухая, гиперемированная кожа, 3. влажная кожа, 4. брадикардия, 5. тахипноэ, 6. диспептические расстройства, 7. снижение темпа мочеотделения. Правильный ответ: 1, 2, 5, 6, 7
182.	Для фазы "теплой нормотензии" септического шока характерны:	1. прогрессирующая лихорадка гектического или неправильного типа, 2. тахипноэ, 3. тахикардия, 4. высокое центральное венозное давление, 5. периферический вазоспазм, 6. изменение поведения больного и дезориентация. Правильный ответ: 1, 2, 3, 6
183.	Для фазы "холодной гипотензии" септического шока характерны:	1. сухая теплая кожа, 2. холодные влажные кисти и стопы, 3. гипертермия, 4. гипотермия, 5. проливной пот, 6. снижение венозного возврата, 7. выраженное снижение артериального давления, 8. олигурия. Правильный ответ: 2, 4, 5, 6, 7, 8
184.	Доставлен больной с отравлением неизвестным ядом и с выраженной клиникой гипоксии. При заборе венозной крови для исследования обращено внимание на ярко красное ее окрашивание, а при изучении артерио-венозной разницы по кислороду, последняя оказалась очень низкой. Какой вид гипоксии имеет место?	1. гипоксическая, 2. циркуляторная, 3. гемическая, 4. гистотоксическая. Правильный ответ: 4
185.	Дыхательный алкалоз может привести к:	1. расширению периферических сосудов,

		<p>2. спазму сосудов мозга, 3. улучшению диссоциации оксигемоглобина, 4. снижению АД, 5. накоплению лактата, пирувата, 6. судорогам. Правильный ответ: 2, 4, 6</p>
186.	Дыхательный коэффициент:	<p>1. VC_{O_2}/V_{O_2}, 2. V_{O_2}/VC_{O_2}, 3. нормальные показатели 1,0–1,5, 4. нормальные показатели 0,7–0,9, 5. увеличивается при гипервентиляции, 6. уменьшается при гипервентиляции. Правильный ответ: 1, 4, 5</p>
187.	Дыхательный мешок в наркозном аппарате служит для:	<p>1. проведения ИВЛ, 2. предупреждения взрыва, 3. проведения вспомогательной ИВЛ, 4. наблюдения за характером спонтанного дыхания. Правильный ответ: 1, 3, 4</p>
188.	Ежедневная энергетическая потребность больных с гнойным перитонитом составляет не менее 2500–3000 ккал. Однако обеспечить им полноценное парентеральное питание не всегда удастся. До какого уровня допускается снижать общее количество поставляемой энергии таким больным в первые 3–4 суток после операции?	<p>1. до 1000 ккал, 2. до 1500-2000 ккал, 3. до 2000-2500 ккал. Правильный ответ: 2</p>
189.	Если после восстановления деятельности сердца больной остается без сознания, это говорит:	<p>1. о синдроме отсроченной постгипоксической энцефалопатии, 2. об отеке ствола мозга, 3. о вероятности декорткации. Правильный ответ: 1, 3</p>
190.	Если, несмотря на предупредительные меры, во время вводной анестезии регургитация развилась, необходимо:	<p>1. придать больному положение Тренделенбурга, 2. проводить вспомогательную ИВЛ маской, 3. очистить полость рта, 4. провести интубацию, 5. через интубационную трубку отсосать аспирированную жидкость 6. промыть трахею 1% раствором гидрокарбоната натрия. Правильный ответ: 1, 3, 4, 5, 6</p>
191.	За какое время при отсутствии патологии эритроцит проходит через легочный капилляр?	<p>1. до 0,5 с 2. 0,5–1,0 с 3. 1,0–1,5 с 4. 1,5–2,0 с Правильный ответ: 2</p>
192.	За сутки путем перспирации через легкие и кожу выделяется при спокойном дыхании и нормальной температуре тела:	<p>1. 400-500 мл, 2. 800-1000 мл, 3. 1500 мл. Правильный ответ: 2</p>
193.	За счет какого механизма компенсируются гемодинамические нарушения у больных пожилого и старческого возраста?	<p>1. активация симпатoadреналовой системы, 2. повышение сократимости миокарда, 3. периферическая вазоконстрикция. Правильный ответ: 1, 3</p>
194.	Защита мозга от гипоксии может быть достигнута:	<p>1. применением осмодиуретиков, 2. кранио-церебральной гипотермией, 3. введением оксибутирата натрия, 4. введением натрия гидрокарбоната,</p>

		5. введением ганглиолитиков. Правильный ответ: 2, 3
195.	Значение в норме рН артериальной крови у мужчин:	1. 7,32–7,42 2. 7,35–7,45 3. 7,38–7,47 4. 6,80–7,00 5. 6,80–8,00 Правильный ответ: 2
196.	Значение в норме рН венозной крови:	1. 7,32–7,42 2. 7,35–7,45 3. 7,38–7,47 4. 6,80–7,00 5. 6,80–8,00 Правильный ответ:
197.	Значение в норме рН внутриклеточного:	1. 7,32–7,42 2. 7,35–7,45 3. 7,38–7,47 4. 6,80–7,00 5. 6,80–8,00 Правильный ответ: 4
198.	ИВЛ вызывает:	1. угнетение функции почек, 2. улучшение функции почек, 3. не оказывает влияния на почки 4. влияет только в режиме ПДКВ. Правильный ответ: 1.
199.	ИВЛ имеет следующие положительные эффекты:	1. снимает нагрузку с дыхательной мускулатуры, 2. способствует перераспределению кислорода в организме, 3. улучшает оксигенацию жизненно важных органов, 4. улучшает гемодинамику в малом круге кровообращения. Правильный ответ: 1, 2, 3
200.	ИВЛ показана, если больной при попытке вдоха из замкнутой маски создает разряжение менее (см вод.ст.):	1. 10–15, 2. 15–20, 3. 20–25, 4. 25–30, 5. 30–35 Правильный ответ: 3
201.	ИВЛ при интенсивной терапии астматического статуса применяется с целью:	1. дать необходимый объем вентиляции, 2. увеличить коллатеральную вентиляцию, 3. устранить непроизводительную работу дыхательных мышц, 4. обеспечить лаваж дыхательных путей. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
202.	Из местных анестетиков, применяемых для местной анестезии, наиболее токсичным является:	1. новокаин, 2. лидокаин, 3. дикаин, 4. бупивакаин, 5. этидокаин. Правильный ответ: 3
203.	Из ниже перечисленных ганглиоблокаторов, используемых для управляемой гипотонии, выберите препарат, которому в наибольшей степени свойственна управляемость:	1. арфонад, 2. гексаметоний, 3. пентамин, 4. гигроний. Правильный ответ: 1
204.	Из представленных белковых средств для	1. полиамин,

	парентерального питания выберите препарат, в котором наиболее полно представлен состав незаменимых аминокислот:	2. гидролизат-казеина, 3. гидролизин Л-103, 4. аминокептид. Правильный ответ: 1
205.	Из представленных формул выберите правильную для расчета дефицита жидкости при гипертонической дегидратации:	1. $(Na \text{ плазмы} - 142 \text{ ммоль/л}) * 0,2 * \text{масса тела (кг)}$, 2. $(Na \text{ плазмы} - 142 \text{ ммоль/л}) / 142 * 0,2 * \text{масса тела (кг)}$, 3. $(Na \text{ плазма} - 142 \text{ ммоль/л}) * 0,6 * \text{масса тела (кг)}$ 4. $\text{Масса тела (кг)} * 0,2$ 5. $\text{Масса тела (кг)} * 0,043$ Правильный ответ: 3
206.	Избыток в крови гепарина характеризует:	1. уменьшение толерантности плазмы к гепарину, 2. увеличение толерантности плазмы к гепарину, 3. уменьшение тромбинового времени, 4. уменьшение времени свертывания, 5. увеличение ретракции сгустка. Правильный ответ: 1
207.	Известно, что при быстром отключении закиси азота наблюдается активная обратная диффузия данного анестетика в легких. Закись азота при этом заполняет альвеолы и препятствует поступлению в них кислорода. Развивается диффузионная гипоксия. Есть ли опасность развития диффузионной гипоксии в первые минуты восстановления самостоятельного дыхания у новорожденного?	1. имеется более высокая опасность, чем у больных в обычной ситуации, 2. имеется такая же опасность, как у больных в обычной ситуации, 3. обратная диффузия имеет место, но развитием диффузионной гипоксии она не угрожает, 4. у новорожденного в первые минуты становления самостоятельного дыхания обратной диффузии закиси азота не наблюдается вовсе. Правильный ответ: 3
208.	Изотоническая дегидратация возникает при:	1. лихорадке, гипервентиляции, 2. кровотечениях, 3. передозировке диуретиков, 4. обильном потоотделении, 5. сахарном и несахарном диабете, 6. депонировании трансудата плазмы крови в зоне ожога Правильный ответ: 2, 3, 6
209.	Инвазия каких возбудителей может приводить к развитию септического шока?	1. грамм-отрицательная флора, 2. грамм-положительная флора, 3. риккетсии, 4. вирусы. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
210.	Интегральным показателем, характеризующим систему гемокоагуляции является:	1. фибринолиз, 2. тромбиновое время, 3. содержание фибриногена, 4. время свертывания крови, 5. ретракция сгустка. Правильный ответ: 4
211.	Интубационная трубка Карленса предназначена для раздельной интубации при выполнении операции на:	1. правом легком, 2. левом легком. Правильный ответ: 1
212.	Укажите общий анестетик, который редко используют в нейро-анестезиологии:	1. кетамин, 2. диприван, 3. закись азота. Правильный ответ: 1
213.	Испаритель ингаляционных анестетиков (ИА) располагается вне круга циркуляции газов, так как:	1. при этом уменьшается расход ИА, 2. ИА реагирует с адсорбентом, 3. при расположении испарителя в круге циркуляции выдыхаемая концентрация ИА

		<p>больше концентрации его в испарителе, 4. возможно применение наибольших концентраций, 5. испаритель ИА обладает большим сопротивлением дыханию 6. возможна более точная дозировка ИА. Правильный ответ: 3, 5, 6</p>
214.	К возможным недостаткам осцилляционной ИВЛ относят:	<p>1. влияние на кардициркуляторные функции, 2. недостаточную элиминацию углекислоты, 3. использование малых дыхательных объемов, 4. невозможность увлажнения дыхательной смеси. Правильный ответ: 2</p>
215.	К методам замещения функций пораженной печени относят:	<p>1. перфузию крови через ксенопечень, 2. подключение ксеноселезенки, 3. трансплантацию печени, 4. перфузию через взвесь гепатоцитов, 5. энтеросорбцию, 6. перекрестное кровообращение. Правильный ответ: 1, 4</p>
216.	К методам экстракорпоральной детоксикации, направленным на замещение и моделирование механизмов биотрансформации токсинов, относятся:	<p>1. плазмасорбция, 2. подключение ксеноселезенки, 3. ликворсорбция, 4. гемодиализ, 5. перфузия через клеточно-тканевые взвеси, 6. электрохимическое окисление, 7. плазмаферез. Правильный ответ: 2, 5, 6</p>
217.	К методам экстракорпоральной детоксикации, направленным на моделирование иммобилизации токсинов, относятся:	<p>1. гемосорбция, 2. лимфодренаж, 3. плазмасорбция, 4. лимфосорбция, 5. плазмаферез, 6. гемодиализ, 7. форсированный диурез. Правильный ответ: 1, 3, 4</p>
218.	К методам экстракорпоральной детоксикации, направленным на усиление и моделирование экскреторных механизмов естественной детоксикации относятся:	<p>1. гемосорбция, 2. форсированный диурез, 3. перитональный диализ, 4. ультрафиолетовое облучение крови, 5. гемодиализ, 6. плазмаферез, 7. лимфосорбция. Правильный ответ: 2, 3, 5, 6</p>
219.	К нарушению дренажа мокроты при ИВЛ ведут следующие факторы	<p>1. общая дегидратация, 2. нарушение работы реснитчатого эпителия, 3. повышение давления в малом круге кровообращения, 4. увеличение среднего давления в легких, 5. сужение бронхиол в результате лимфостаза и отека. Правильный ответ: 1, 2, 5</p>
220.	К недостаткам определения объема кровопотери по удельному весу крови (метод Барашкова) следует отнести то, что данный метод:	<p>1. в первые часы после травмы дает заниженные результаты, 2. ориентирован на определение объема кровопотери у людей с массой тела 70 кг, 3. не может быть использован в экстремальных</p>

		ситуациях (землетрясение, катастрофы и т.д.), так как довольно сложен. Правильный ответ: 1, 2
221.	К недостаткам триггерной ИВЛ относят:	1. возникновение дыхательного алкалоза, 2. достаточную инерцию системы, 3. увеличение градиента давления в течение дыхательного цикла, 4. более выраженное влияние на центральную гемодинамику, чем при ИВЛ, 5. необходимость увеличения FiO_2 для поддержания PaO_2 на прежнем уровне. Правильный ответ: 2, 3
222.	К повышению внутричерепного давления приводит использование:	1. дипривана, 2. фентанила, 3. кетамина, 4. дроперидола. Правильный ответ: 3
223.	К положительным эффектам режима ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха (ПДКВ) относят:	1. увеличение функциональной остаточной емкости легких, 2. предупреждение преждевременного экспираторного закрытия дыхательных путей, 3. уменьшение альвеолярного и интерстициального отека, 4. повышение PaO_2 при одном и том же содержании O_2 во вдыхаемой смеси. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
224.	К снижению альвеолярного шунта при ИВЛ могут привести:	1. расправление ателектазированных зон, 2. снятие гипоксической вазоконстрикции, 3. увеличение МОД, 4. увеличение МОК, 5. увеличение концентрации O_2 во вдыхаемой смеси с 21 до 40%. Правильный ответ: 1, 2, 5
225.	К факторам, способствующим возникновению регургитации в период введения в общую анестезию, относят:	1. возбуждение, 2. грыжу пищевого отверстия диафрагмы, 3. тучность, 4. обструкцию верхних дыхательных путей. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
226.	Каждое повышение $PaCO_2$ на 1 мм рт.ст. сопровождается увеличением вентиляции примерно на:	1. 0,5–1,0 л/мин. 2. 1,0–2,0 л/мин. 3. 2–3 л/мин. 4. 3–4 л/мин. Правильный ответ: 3
227.	Как должен дышать больной с нормальным сопротивлением дыхательных путей, но очень малой растяжимостью легких, чтобы работа дыхания была минимальной?	1. Часто и поверхностно. 2. Редко и глубоко. Правильный ответ: 1
228.	Как должен поступить анестезиолог при осмотре больного с неущемленной паховой грыжей и сопутствующим заболеванием почек с нефротическим синдромом:	1. рекомендовать выполнить операцию под местной анестезией, 2. провести общую анестезию с использованием препаратов с минимальной нефротоксичностью, 3. рекомендовать воздержаться от операции, 4. провести сочетанную анестезию. Правильный ответ: 3
229.	Как изменяется возбудимость сердца при гипотермии?	1. уменьшается, 2. увеличивается. Правильный ответ: 2

230.	Как изменяется продолжительность "жизни" тромбоцита, циркулирующего с кровью, если проводится антикоагулянтная терапия?	1. увеличивается, 2. уменьшается, 3. не изменяется. Правильный ответ: 1
231.	Как изменяется число сердечных сокращений при гипотермии?	1. уменьшается, 2. увеличивается. Правильный ответ: 1
232.	Как относятся между собой периоды времени, необходимые для установления равновесия между парциальным давлением O_2 и CO_2 в легочных капиллярах и в альвеолярном воздухе в норме?	1. Для CO_2 это время намного меньше. 2. Для CO_2 это время намного больше. 3. В обоих случаях время примерно одинаково. Правильный ответ: 3
233.	Как проявляется окуло-кардиальный рефлекс:	1. брадикардией, 2. тахикардией, 3. гипотензией, 4. гипертензией, 5. асистолией. Правильный ответ: 1, 3, 5
234.	Как следует использовать атропин у больных старческого возраста?	1. вводить в обычной дозировке, 2. вместо атропина использовать скополамин, 3. вводимая доза не должна превышать 0,3 мг. Правильный ответ: 2, 3
235.	Какая буферная система организма первой реагирует на изменение КОС, в частности на избыточное накопление кислых валентностей?	1. карбонатная, 2. гемоглобиновая, 3. белковая, 4. фосфатная. Правильный ответ: 1
236.	Какая величина напряжения CO_2 в артериальной крови считается оптимальной для снижения внутричерепного давления гипервентиляцией?	1. 20 мм рт.ст., 2. 25 мм рт.ст., 3. 30 мм рт.ст. , 4. 35 мм рт.ст. Правильный ответ: 3
237.	Какая доля ударного объема сердца приходится на обеспечение кровообращения в головном мозге в покое?	1. 10%, 2. 15%, 3. 20%, 4. 25%, 5. 30%. Правильный ответ: 3
238.	Какая из нижеперечисленных теорий анестезии основана на корреляции минимальной альвеолярной концентрации ингаляционных анестетиков с их коэффициентом распределения масло/газ?	1. Мейера-Овертона, 2. гидратическая теория, 3. теория критических объемов, 4. теория разделения боковых фаз, 5. теория термодинамической активности. Правильный ответ: 1
239.	Какая из разновидностей лейкоцитов является основным источником для образования гистамина в крови во время аллергических реакций?	1. нейтрофилы, 2. эозинофилы, 3. базофилы, 4. лимфоциты. Правильный ответ: 3
240.	Какая интубация трахеи предпочтительнее при тонзилэктомии?	1. ортотрахеальная, 2. назотрахеальная. Правильный ответ: 2
241.	Какие анестетики в значительной степени угнетают моторную функцию желудка и кишечника?	1. наркотические анальгетики, 2. закись азота, 3. фторотан, 4. барбитураты, 5. нейролептики.

		Правильный ответ: 134
242.	Какой анестетик предпочтителен при гиповолемии у детей?	1. тиопентал, 2. кетамин, 3. пропофол, 4. натрия оксибутират. 5. севофлуран. Правильный ответ: 2
243.	Какие анестетики снижают внутриглазное давление?	1. барбитураты, 2. фторотан, 3. кетамин, 4. пропофол. Правильный ответ: 1, 2
244.	Какие antidotes следует использовать при отравлении этиленгликолем?	1. метиленовая синь, 2. унитиол, 3. этиловый алкоголь, 4. цитохром. Правильный ответ: 3
245.	Какие витамины необходимо назначать в послеоперационном периоде у тяжелобольных для оптимизации углеводного обмена?	1. В1 (тиамин), 2. В6 (пиридоксин), 3. В12 (цианкобаламин), 4. аскорбиновая кислота. Правильный ответ: 1,
246.	Какие возможные причины продленного действия миорелаксантов?	1. гиповолемия, 2. метаболический ацидоз, 3. гипоксическая гипоксия, 4. суммация остаточного действия миорелаксантов с курареподобным действием некоторых анестетиков, 5. гипергликемия. Правильный ответ: 1, 2, 4
247.	Какие из витаминов необходимы для регуляции обмена белков?	1. В1 (тиамин), 2. В6 (пиридоксин), 3. В12 (цианкобаламин), 4. аскорбиновая кислота. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
248.	Какие из нижеперечисленных миорелаксантов целесообразнее использовать у больных миастенией?	1. дитилин, 2. эсмерон, 3. мивакрон, 4. пипекуроний. Правильный ответ: 2
249.	Какие из нижеперечисленных понятий относятся к терминальному состоянию:	1. шок, 2. преагония, 3. клиническая смерть, 4. биологическая смерть. Правильный ответ: 2, 3
250.	Какие из перечисленных ниже проявлений характерны для гипертонической дегидратации:	1. гипертермия, 2. жажда, 3. повышение внутричерепного давления, 4. нарушение сознания, 5. гипопротеинемия, 6. снижения гематокрита, 7. повышение ЦВД. Правильный ответ: 1, 2, 4
251.	Какие из перечисленных ниже показателей отражают состояние гемодинамики?	1. ЭКГ, 2. контур пульсовой волны, 3. скорость мочеотделения, 4. ЦВД.

		Правильный ответ: 3, 4
252.	Какие из перечисленных препаратов уменьшают образование ликвора?	1. диакарб, 2. кофеин, 3. фенацетин. Правильный ответ: 1
253.	Какие из перечисленных признаков являются следствием гипокапнии?	1. спазм сосудов головного мозга и почек, 2. снижение сердечного выброса, 3. артериальная гипоксемия, 4. сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина влево и вверх, 5. метаболический ацидоз. Правильный ответ: 1, 2, 4
254.	Какие из перечисленных факторов приведут к сдвигу кривой диссоциации оксигемоглобина влево и вверх?	1. Снижение температуры. 2. Снижение рН. 3. Снижение PaCO ₂ . 4. Снижение содержания 2,3 ДФГ в эритроцитах. Правильный ответ: 1, 3, 4
255.	Какие из приведенных гормональных веществ участвуют в поддержании баланса жидкости в организме?	1. антидиуретический гормон, 2. альдостерон, 3. дофамин, 4. ангиотензин-2, 5. натриуретический фактор предсердий. Правильный ответ: 1, 2, 4, 5
256.	Какие из приведенных ниже показателей являются наиболее информативными в отношении выраженности стресс-реакции при травме и операции:	1. частота пульса и АД, 2. энцефалограмма, 3. уровень катехоламинов в крови, 4. уровень АКТГ в крови, 5. содержание в крови глюкокортикоидов. Правильный ответ: 3, 4, 5
257.	Какие из следующих нейронных структур важны для дыхания?	1. Кора. 2. Продолговатый мозг (модулярный дыхательный центр). 3. Варолиев мост. 4. Центральные и периферические хеморецепторы. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
258.	Какие изменения во взаимоотношениях между альбуминовой и глобулиновыми фракциями белка в сыворотке крови происходят на ранних этапах белковой недостаточности?	1. уменьшение альбуминовой и повышение бета-глобулиновой фракций, 2. увеличение альбуминовой и уменьшение глобулиновых фракций, 3. уменьшение альбуминовой и глобулиновых фракций, 4. уменьшение альбуминовой и альфа-глобулиновой фракций. Правильный ответ: 1
259.	Какие изменения вызывает гипокапния, обусловленная гипервентиляцией во время операций на головном мозге:	1. спазм сосудов кожи, 2. вазоконстрикцию и уменьшение объема мозга, 3. гипотензию, 4. расширение сосудов мозга, 5. гипертензию. Правильный ответ: 1, 2, 3
260.	Какие изменения наблюдаются со стороны гемодинамики при беременности:	1. увеличение ОЦК, 2. уменьшение ОЦК, 3. повышение периферического сосудистого сопротивления, 4. периферическое сосудистое сопротивление не изменяется,

		5. легочная гипертензия. Правильный ответ: 1, 3, 5
261.	Какие ингредиенты определяют осмолярность плазмы?	1. натрий, 2. калий, 3. билирубин, 4. глюкоза, 5. белок, 6. мочевины. Правильный ответ: 1, 4, 6
262.	Какие показатели используют для расчета сердечного выброса по Фику?	1. ЦВД, 2. потребление кислорода, 3. ЧСС, 4. артерио-венозную разницу по кислороду, 5. напряжение углекислоты в артериальной крови. Правильный ответ: 2, 4
263.	Какие лабораторные показатели характеризуют функцию печени?	1. общий белок, 2. фибриноген, 3. билирубин, 4. холестерин, 5. мочевины. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5
264.	Какие лекарственные средства должны быть применены в обязательном порядке при проведении сердечно-легочной реанимации:	1. кордиамин, 2. адреналин, 3. норадреналин, 4. гидрокарбонат натрия, 5. кальция хлорид. Правильный ответ: 2, 4
265.	Какие максимальные потребности организма в калориях при парентеральном питании могут быть удовлетворены за счет жировых эмульсий?	1. 10% калоража, 2. 30% калоража, 3. 50% калоража, 4. 80% калоража. Правильный ответ: 2
266.	Какие методы интенсивной терапии противопоказаны в токсикогенной фазе острых отравлений этиленгликолем?	1. гемодиализ, 2. гемосорбция, 3. ГБО. Правильный ответ: 3
267.	Какие методы целесообразно использовать при лечении острых отравлений уксусной кислотой в токсикогенной фазе?	1. промывание желудка водой, 2. промывание желудка раствором гидрокарбоната натрия, 3. форсированный диурез, 4. гемосорбцию, 5. гемодиализ. Правильный ответ: 1, 3
268.	Какие механизмы компенсации гемодинамических нарушений включаются в ранний период после тяжелой травмы?	1. аутогемодилюция, 2. уменьшение емкости сосудистого русла за счет в основном сосудов высокого давления, 3. уменьшение емкости сосудистого русла за счет в основном сосудов низкого давления, 4. увеличение минутного объема кровообращения. Правильный ответ: 1, 2, 4
269.	Какие миорелаксанты можно использовать при проведении общей анестезии у больных с тетраплегией?	1. деполаризующие миорелаксанты, 2. недеполаризующие миорелаксанты, 3. те и другие при проведении прекураризации. Правильный ответ: 2
270.	Какие миорелаксанты являются	1. декаметоний,

	деполяризующими?	2. панкуроний, 3. дитилин, 4. ардуан. Правильный ответ: 3
271.	Какие нарушения водно-электролитного обмена бывают у обожженных в состоянии ожогового шока?	1. изоосмолярная дегидратация, 2. гипоосмолярная дегидратация, 3. гиперосмолярная дегидратация. Правильный ответ: 1, 3
272.	Какие нормальные показатели лейкоцитарного индекса интоксикации?	1. 2–3 2. 0,25–1,06, 3. 0,1–0,25, 4. 1–5, 5. 2–7. Правильный ответ: 2
273.	Какие общие анестетики целесообразно использовать для индукции при операциях по поводу острых воспалительных процессов глотки?	1. барбитураты, 2. фторотан, 3. диприван, 4. севофлуран. Правильный ответ: 2, 3, 4
274.	Какие осложнения наиболее часто возникают при проведении масочного наркоза у детей?	1. угнетение дыхания, 2. нарушение проходимости дыхательных путей, 3. нарушение ритма сердца, 4. цианоз. Правильный ответ: 2
275.	Какие показатели анализируются в шкале АРАСНЕ-11"	1. ЧСС, АДс, ЧД, P _{O2} , T тела, 2. мочевины, остаточный азот, 3. К, Na, глубина комы, 4. осмолярность, ЛИИ, 5. лейкоциты, рН, креатинин. Правильный ответ: 1, 3, 5
276.	Какие показатели ликвора являются нормальными?	1. давление 13,5–27 см вод.ст., 2. белок 0,15–0,45 г/л, 3. альбумино-глобулиновый коэффициент 0,1–0,25. Правильный ответ: 1, 2, 3
277.	Какие показатели характеризуют фазу вторичного (ферментативного) гемостаза:	1. количество тромбоцитов, 2. резистентность капилляров, 3. длительность кровотечения, 4. время свертывания крови, 5. протромбиновый индекс, 6. фибриноген В, 7. тромбиновое время. Правильный ответ: 4
278.	Какие показатели характеризуют 1 фазу вторичного (ферментативного) гемостаза?	1. количество тромбоцитов, 2. резистентность капилляров, 3. длительность кровотечения, 4. время свертывания крови, 5. протромбиновый индекс, 6. фибриноген В, 7. тромбиновое время. Правильный ответ: 4
279.	Какие показатели характеризуют 2 фазу вторичного (ферментативного) гемостаза?	1. количество тромбоцитов, 2. резистентность капилляров, 3. длительность кровотечения, 4. время свертывания крови, 5. протромбиновый индекс, 6. фибриноген В,

		7. тромбиновое время. Правильный ответ: 5
280.	Какие показатели характеризуют 3 фазу вторичного (ферментативного) гемостаза?	1. количество тромбоцитов, 2. длительность кровотечения/ 3. время свертывания крови, 4. протромбиновый индекс, 5. фибриноген В, 6. иммунореципитация на ПДФ, 7. тромбиновое время. Правильный ответ: 5, 6
281.	Какие показатели характеризуют антикоагулянтную систему	1. резистентность капилляров, 2. длительность кровотечения, 3. время свертывания крови, 4. протромбиновый индекс, 5. антитромбин III, 6. тромбиновое время, 7. спонтанный фибринолиз, 8. эуглобулиновый фибринолиз. Правильный ответ: 5, 6
282.	Какие показатели характеризуют сосудисто-тромбоцитарный гемостаз?	1. количество тромбоцитов, 2. адгезия (агрегация) тромбоцитов, 3. резистентность капилляров, 4. длительность кровотечения, 5. время свертывания крови, 6. протромбиновый индекс, 7. тромбиновое время. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
283.	Какие показатели характеризуют фибринолитическую систему?	1. длительность кровотечения, 2. время свертывания крови, 3. тромбиновый индекс, 4. антитромбин III, 5. тромбиновое время, 6. спонтанный фибринолиз, 7. эуглобулиновый фибринолиз. Правильный ответ: 6, 7
284.	Какие показатели характерны для обструктивных заболеваний?	1. Уменьшение ОФВ ₁ , 2. Уменьшение ФЖЕЛ. 3. Увеличение отношения ОФВ ₁ /ФЖЕЛ (%). Правильный ответ: 1, 2
285.	Какие показатели характерны для рестриктивных поражений?	1. Снижение ЖЕЛ. 2. Снижение отношения ОФВ ₁ /ФЖЕЛ (%). 3. Увеличение PаCO ₂ . Правильный ответ: 1
286.	Какие показатели характерны для умеренного снижения УИ	1. 19–28 мл/м ² , 2. 29–38 мл/м ² , 3. 39–42 мл/м ² , 4. 43–55 мл/м ² Правильный ответ: 2
287.	Какие препараты предпочтительно применять при о.инфаркте миокарда, возникшем 2ч назад:	1. гепарин 5000 МЕ в/в, 2. актилиз - по схеме, 3. урокиназа - по схеме, 4. стрептокиназа 1,5 млн.ЕД в течение 60 мин. Правильный ответ: 1, 2
288.	Какие препараты применяют при лечении септического шока?	1. глюкокортикоиды, 2. вазопрессоры, 3. дофамин, 4. вазодилататоры.

		Правильный ответ: 1, 2, 3
289.	Какие препараты снижают сократительную деятельность матки:	1. эфир, 2. закись азота, 3. фторотан. Правильный ответ: 1, 3
290.	Какие состояния сопровождаются клиникой остановки кровообращения:	1. электромеханическая диссоциация сердца, 2. устойчивая фибрилляция предсердий, 3. мерцательная аритмия тахисистолической формы, 4. желудочковая тахикардия без пульса. Правильный ответ: 1, 4
291.	Какие средства и методы лечения применяют с целью устранения паралитической кишечной непроходимости:	1. ганглиоблокаторы, 2. антихолинэстеразные средства/ 3. кортикостероиды, 4. эпидуральная блокада, 5. адреномиметические средства. Правильный ответ: 1, 2, 4
292.	Какие существуют методы определения показателей центральной гемодинамики:	1. инвазивные, 2. неинвазивные, 3. полуинвазивные, 4. расчетные. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
293.	Какие участки легких получают больше смеси, содержащей закись азота или радиоактивный ксенон при ее вдохе?	1. Верхние. 2. Средние. 3. Нижние. Правильный ответ: 3
294.	Какие факторы способствуют повышению внутричерепного давления?	1. гипотермия, 2. возбуждение, 3. гипокапния, 4. гиперкапния, 5. кашель, 6. положение Тренделенбурга, 7. положение Фовлера. Правильный ответ: 2, 4, 5, 6
295.	Какие формы нарушений кислотно-основного состояния могут наблюдаться при перитоните:	1. метаболический ацидоз, 2. метаболический алкалоз, 3. дыхательный ацидоз. Правильный ответ: 1, 2
296.	Какие формы нарушения водного обмена встречаются при перитоните?	1. гиперосмолярная дегидратация, 2. изоосмолярная дегидратация, 3. гипоосмолярная дегидратация. Правильный ответ: 2, 3
297.	Каким из нижеперечисленных ингаляционных анестетиков можно пользоваться в пожароопасной обстановке?	1. эфиром, 2. циклопропаном, 3. фторотаном, 4. трихлорэтиленом. Правильный ответ: 3
298.	Каким категориям больных показано полное парентеральное питание?	1. не имеющим возможности принимать пищу из-за непроходимости желудочно-кишечного тракта, 2. отказывающимся от приема пищи (психические расстройства, лекарственная анорексия и т.п.), 3. больные, оперированные по поводу заболеваний и повреждений ЖКТ. Правильный ответ: 1, 2, 3
299.	Каким медиатором осуществляется процесс передачи возбуждения в нервно-мышечном	1. серотонином, 2. дофамином,

	синапсе?	3. ацетилхолином. Правильный ответ: 3
300.	Каким пациентам показано дополнительное введение кортизона во время операции:	1. у всех пациентов, получавших АКТГ или кортизон до операции, 2. у пациентов, лечившихся гормонами более 6 месяцев перед операцией, с прекращением терапии в последние 3 месяца, 3. у пациентов, применявших кортизон наружно при дерматитах, 4. при феохромоцитоме. Правильный ответ: 1
301.	Каким релаксантом целесообразно поддерживать релаксацию мышц во время искусственной гипотермии?	1. дитилином, 2. миорелаксином, 3. тубарином, 4. павулоном. Правильный ответ: 3
302.	Каких препаратов для введения в анестезию следует избегать у лиц пожилого и старческого возраста?	1. кетамина, 2. седуксена, 3. барбитуратов, 4. фторотана. Правильный ответ: 4
303.	Какова роль сурфактанта?	1. Облегчает диффузию O_2 через альвеолярно-капиллярную мембрану, 2. Облегчает диффузию CO_2 через альвеолярно-капиллярную мембрану, 3. Увеличивает поверхностное натяжение альвеол, 4. Уменьшает поверхностное натяжение гладкостенно выставляющей альвеолы. Правильный ответ: 4
304.	Какова величина податливости легких (C, мл/см вод.ст.), если ДО-600 мл, давление в конце вдоха +28 см вод.ст., давление в конце выдоха +8 см вод.ст.?	1. 20, 2. 25, 3. 30, 4. 35, Правильный ответ: 3
305.	Какова предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом при проведении анестезии средней продолжительности:	1. 20%, 2. 40%, 3. 80%, 4. 95%. Правильный ответ: 3
306.	Каково ведущее звено в многогранном механизме прямого антикоагулянтного действия гепарина?	1. торможение превращения протромбина в тромбин, 2. усиление адсорбции тромбина фибриногеном, 3. препятствие образованию активного тромбопластина, 4. инактивация активного тромбопластина, Правильный ответ: 1
307.	Каковы вероятные причины снижения АД через несколько мин после начала ИВЛ?	1. длительная гипоксия до начала ИВЛ, 2. чрезмерное снижение $PaCO_2$, 3. проявление скрытой гиповолемии, 4. угнетение сократительной способности миокарда. Правильный ответ: 1, 2
308.	Каковы причины снижения АД после начала ИВЛ в режиме: $V_T=0,8л$; $ЧД=16$?	1. снижение венозного возврата, 2. чрезмерное снижение $PaCO_2$, 3. проявление скрытой гиповолемии, 4. угнетение сократительной способности

		миокарда. Правильный ответ: 1, 2, 3
309.	Какое вещество не рекомендуется применять для экстренного промывания желудка при пероральном отравлении кислотами?	1. раствор гидрокарбоната натрия, 2. взвесь активированного угля, 3. альмагель, 4. раствор фурациллина. Правильный ответ: 1
310.	Какое заявление является неправильным:	1. фибринолизин обнаруживается в высоких концентрациях в крови легких, матки, поджелудочной железы, 2. при внезапной смерти происходит освобождение фибринолизина, 3. фибриноген в консервированной крови подвергается разрушению (протеолизу), 4. фибринолизин является причиной всех необъяснимых кровотечений. Правильный ответ: 4
311.	Какое из нижеперечисленных веществ относится к группе анксиолитиков?	1. аминазин, 2. тизерцин, 3. дроперидол, 4. диазепам. Правильный ответ: 4
312.	Какое из положений о сердечном выбросе неправильное?	1. уменьшается при вертикальном положении, 2. у взрослого человека составляет 4–6 л/мин., 3. увеличивается при сердечной недостаточности, 4. увеличивается при умеренной гипоксемии, 5. увеличивается при лихорадке. Правильный ответ: 3
313.	Какое из следующих осложнений наблюдается при закрытом массаже сердца:	1. ушиб и ранение печени, 2. фибрилляция желудочков, 3. перелом ребер, 4. воздушная эмболия. Правильный ответ: 1, 3
314.	Какое количество 5% раствора глюкозы может удовлетворить суточные потребности в калориях взрослому больному?	1. 1 литр, 2. 2.5 литра, 3. 6 литров, 4. 12 литров. Правильный ответ: 4
315.	Какое количество баллов по шкале Апгар свидетельствует об асфиксии новорожденного?	1. 1–4 балла, 2. 5–6 баллов, 3. 7–10 баллов. Правильный ответ: 1, 2
316.	Какое лечение следует проводить при 1-ой стадии ДВС-синдрома?	1. контрикал 100000 АТрЕ, 2. гордокс 300–500 тыс.ед., 3. гепарин 50 ед/кг, далее поддерживать ВСК на уровне 15–20 мин, 4. преднизолон 2-3 мг/кг, 5. эпсилонаминокапроновая кислота в/в, 6. фибриноген 3–4 г, 7. введение реологических растворов. Правильный ответ: 3, 7
317.	Какое лечение следует проводить при 3-й стадии ДВС-синдрома (коагулопатия потребления с начинающимся фибринолизом)?	1. гордокс 300–500 тыс. ед., 2. гепарин 30–50 ед/кг массы, но не более 5000 ед., 3. эпсилонаминокапроновая кислота в/в, 4. фибриноген 1г, 5. свежемороженая плазма 500–750 мл.

		Правильный ответ: 1, 4, 5
318.	Какое лечение следует проводить при 4-ой стадии (полное несвертывание крови) ДВС-синдрома?	1. гордокс 600 тыс. – 1млн. ЕД, 2. гордокс 300–500 тыс. ед., 3. гепарин 30–50 ед/кг массы, но не более 5000 ед., 4. эпсилонаминокапроновая кислота в/в, 5. фибриноген 3–4 г, 6. свежееконсервированная кровь. Правильный ответ: 1, 5, 6
319.	Какое мероприятие наиболее эффективно устраняют фибрилляцию желудочков:	1. открытый массаж сердца, 2. электрическая дефибрилляция, 3. закрытый массаж сердца, 4. химическая дефибрилляция. Правильный ответ: 2
320.	Какое неблагоприятное последствие может наступить после чрезмерного нагнетания воздуха во время ИВЛ методом "изо рта в рот":	1. разрыв легкого, 2. гипокания, 3. регургитация, 4. гипероксия. Правильный ответ: 3
321.	Какое определяется в норме давление в полостях сердца	1. правое предсердие – 5/0-2 мм рт.ст., 2. правый желудочек – 50/20 мм рт.ст., 3. левый желудочек – 20-30/5 мм рт.ст., 4. левое предсердие – 20-40/10 мм рт.ст., 5. левый желудочек – 120/0-5 мм рт.ст. Правильный ответ: 1, 3, 5
322.	Какое состояние отмечается у пациента при отношении иона $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ в крови равном 10/1:	1. нормальное, 2. компенсированный алкалоз, 3. компенсированный ацидоз, 4. декомпенсированный ацидоз, 5. некомпенсированный алкалоз. Правильный ответ: 4
323.	Какое сочетание веществ используется в анестезиологической практике под названием "азеотропная смесь"?	1. закись азота, кислород, фторотан, 2. закись азота, кислород/эфир, 3. фторотан и пентран, 4. фторотан и эфир. Правильный ответ: 4
324.	Какой анальгетик обладает наиболее избирательной анальгетической активностью, в меньшей мере проникает через плаценту и не оказывает влияния на моторную функцию матки и родовую деятельность?	1. морфин/ 2. промедол, 3. фентанил, 4. фортрал. Правильный ответ: 4
325.	Какой величины могут достичь суточные потери белка при острой кишечной непроходимости (г):	1. 50, 2. 100, 3. 150, 4. 200, 5. 300. Правильный ответ: 5
326.	Какой вид аритмий не представляет серьезной угрозы для ребенка во время анестезии?	1. фибрилляция предсердий, 2. блокада сердца, 3. синусовая аритмия, 4. мерцательная аритмия. Правильный ответ: 3
327.	Какой из анальгетиков, применяемых при кесаревом сечении, оказывает наименьшее депрессивное влияние на плод?	1. морфин, 2. промедол, 3. налбуфин, 4. дипидолор Правильный ответ: 3

328.	Какой из нижеперечисленных релаксантов не должен применяться у больных с бронхиальной астмой?	1. тубарин, 2. павулон, 3. дитилин, 4. миорелаксин. Правильный ответ: 1
329.	Какой из показателей центральной гемодинамики удобен для работы со всеми возрастными группами больных?	1. МОК, 2. ОПС, 3. УО, 4. УИ. Правильный ответ: 2, 4
330.	Какой из препаратов представляет наименьшую ценность при лечении бронхоспазма?	1. кислород, 2. эуфиллин, 3. преднизолон, 4. атропин, 5. тубокурарин. Правильный ответ: 5
331.	Какой из следующих препаратов не увеличивает сердечный выброс?	1. атропин, 2. норадреналин, 3. сердечные гликозиды, 4. кальций, 5. ангиотензин. Правильный ответ: 1
332.	Какой из следующих препаратов необходимо ввести при остановке дыхания в связи с передозировкой фентанила?	1. кордиамин, 2. налорфин, 3. бемегрид, 4. цититон, 5. лобелин, 6. эуфиллин. Правильный ответ: 2
333.	Какой из эндогенных антиноцицептивных механизмов в настоящее время используется в практике с целью анальгезии?	1. серотониновый, 2. опиоидный, 3. адренергический. Правильный ответ: 2, 3
334.	Какой использован дыхательный контур, если больной вдыхает из баллонов, а выдыхает в атмосферу?	1. открытый, 2. полуоткрытый, 3. полузакрытый, 4. закрытый. Правильный ответ: 2
335.	Какой контингент больных пожилого возраста является "тромбоопасными"?	1. с сопутствующей сердечной патологией, 2. с ожирением, 3. с дыхательной недостаточностью, 4. с печеночной недостаточностью. Правильный ответ: 1, 2
336.	Какой миорелаксант повышает внутриглазное давление?	1. дитилин, 2. тубокурарин, 3. ардуан. Правильный ответ: 1
337.	Какой объем жидкости выключается из обмена у больных с острой кишечной непроходимостью в случае секвестрации всех пищеварительных соков (л/сут.):	1. 2, 2. 4, 3. 6, 4. 8, 5. 10. Правильный ответ: 4
338.	Какой объем жидкости удерживает в сосудистом русле 1 г альбумина?	1. 5 мл, 2. 12 мл, 3. 15 мл, 4. 18 мл/

		5. 20 мл, 6. 25 мл. Правильный ответ: 4
339.	Какой объем мертвого пространства у детей?	1. 0,0001 м ³ /кг, 2. 0,0000025 м ³ /кг, 3. 0,000025 м ³ /кг, 4. отсутствует. Правильный ответ: 2
340.	Какой орган наиболее чувствителен к гипоксии:	1. сердце, 2. легкие, 3. печень, 4. почки, 5. головной мозг, 6. надпочечников. Правильный ответ: 5
341.	Какой показатель наиболее информативен для диагностики первичного фибринолиза?	1. время свертывания крови, 2. длительность кровотечения, 3. спонтанный фибринолиз, 4. эуглобулиновый фибринолиз Правильный ответ: 4
342.	Какой показатель определяет степень метаболического ацидоза	1. РН, 2. ВЕ, 3. РаСО ₂ , 4. РаО ₂ . Правильный ответ: 2
343.	Какой продолжительности волдырная проба Мак-Клюра-Олдрича свидетельствует о дегидратации больного с перитонитом (мин)&	1. 10, 2. 20, 3. 30, 4. 40. Правильный ответ: 1, 2, 3
344.	Какой процент от общей буферной емкости крови составляет буферная емкость гемоглобина:	1. 53%, 2. 35%, 3. 0,7%, 4. 0,5% Правильный ответ: 2
345.	Какой процент эритроцитсодержащих компонентов крови является оптимальным при компонентной гемотерапии острой кровопотери?	1. 20%, 2. 30%, 3. 40%, 4. 50%, 5. 60%. Правильный ответ: 4
346.	Какой путь введения лекарственных веществ предпочтителен при асистолии:	1. внутрисердечный, 2. внутривенный, 3. внутриартериальный, 4. внутримышечный, 5. внутрикостный, 6. эндотрахеальный, 7. подкожный. Правильный ответ: 2
347.	Какой путь введения растворов следует избрать при проведении парентерального питания:	1. периферические вены, 2. подключичная вена, 3. бедренная вена, 4. внутриартериальный, 5. выбор сосуда не имеет значения Правильный ответ: 2
348.	Какой уровень внутричерепного давления является показанием к проведению	1. 5, 2. 10,

	дегидратационной терапии (см.вод.ст.):	3. 20, 4. 30. Правильный ответ: 4
349.	Какой фермент гидролизует деполяризующие миорелаксанты?	1. холинацетилаза, 2. холинэстераза, 3. псевдохолинэстераза. Правильный ответ: 3
350.	Какому из перечисленных препаратов Вы отдадите предпочтение при проведении анестезии при аборте?	1. кетамину 2. оксибурату натрия 3. дипривану 4. фентанилу Правильный ответ: 1, 3
351.	Какому релаксанту Вы отдадите предпочтение при проведении анестезии пострадавшему с множественными травматическими повреждениями, сочетаемыми с массивной некомпенсированной кровопотерей:	1. тубокурарину, 2. дитилину, 3. диплацину. Правильный ответ: 2
352.	Какую концентрацию гемоглобина периферической крови считают показанием для гемотрансфузии?	1. 80 г/л, 2. 90 г/л, 3. 100 г/л, 4. 110 г/л. Правильный ответ: 1
353.	Какую кровопотерю называют массивной?	1. >30% ОЦК/ 2. >40% ОЦК/ 3. >50% ОЦК, 4. >60% ОЦК, 5. >70% ОЦК, 6. >80% ОЦК. Правильный ответ: 3
354.	Катаболический эффект проявляется в:	1. задержке азота в организме, 2. увеличении выведения азота из организма, 3. увеличении содержания остаточного азота в крови, 4. уменьшении содержания остаточного азота в крови, 5. повышении концентрации белка сыворотки. Правильный ответ: 2, 3
355.	Клиническими признаками термической травмы дыхательных путей являются:	1. бледность кожных покровов, 2. ожоги лица и головы, 3. опаление волосков в носовых 4. развитие ожогового шока, 5. осиплость голоса. Правильный ответ: 2, 3, 5
356.	Когда более рационально начинать общую дегидратацию салуретиками во время операции на головном мозге?	1. сразу же после начала операции, 2. после трепанации, 3. перед вскрытием твердой мозговой оболочки, 4. после вскрытия твердой мозговой оболочки. Правильный ответ: 3
357.	Когда возрастает сопротивление легочных сосудов?	1. физическая нагрузка. 2. резкое снижение объема легких. 3. глубоком вдохе (предполагается, что альвеолярное давление не изменится по отношению к внутрисосудистому давлению), 4. введение в легочный кровоток гистамина, 5. введение в легочный кровоток ацетилхолина, 6. введение в легочный кровоток норадреналина. Правильный ответ: 2, 3, 4, 6

358.	Когда дефибрилляция будет неэффективной:	1. при неправильном размещении электродов, 2. при неадекватной вентиляции легких, 3. при некоррегированном ацидозе, 4. если предшествующий массаж был неэффективен. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
359.	Когда имеет место избыток оснований +BE:	1. при метаболическом алкалозе, 2. при компенсации дыхательного ацидоза, 3. при метаболическом ацидозе, 4. при компенсации дыхательного алкалоза. Правильный ответ: 1, 2
360.	Когда имеет место изменение PaCO ₂ :	1. при дыхательном ацидозе, 2. при дыхательном алкалозе, 3. при компенсации метаболического алкалоза, 4. при компенсации метаболического ацидоза. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
361.	Когда при ацидозе гидрокарбонат натрия противопоказан?	1. гиповентиляция, 2. склонность к отекам, 3. отек легких, 4. тяжелая почечная недостаточность, 5. эклампсия. Правильный ответ: 1, 2, 3, 5
362.	Когда следует вводить фентанил у пожилого пациента?	1. до введения миорелаксантов, 2. после введения миорелаксантов, 3. не имеет существенного значения. Правильный ответ: 2
363.	Колебания величины BE, совместимые с жизнью:	1. +-10, 2. +-15, 3. +-20, 4. +-25, 5. +-30. Правильный ответ: 2
364.	Количество вводимого 4,2% раствора гидрокарбоната натрия (мл) больному с массой тела 50 кг после 2х-минутной остановки сердца:	1. 0, 2. 50, 3. 100, 4. 200, 5. 250. Правильный ответ: 1
365.	Количество вводимых в организм углеводов при острой печеночной недостаточности должно быть:	1. не менее 2 г/кг*сут., 2. не менее 3 г/кг*сут., 3. не менее 5 г/кг*сут. Правильный ответ: 3
366.	Компенсация снижения венозного притока к сердцу при ИВЛ осуществляется за счет:	1. повышения периферического венозного давления, 2. увеличения сердечного выброса, 3. увеличения минутного объема кровообращения, 4. увеличения объема циркулирующей крови. Правильный ответ: 1
367.	Коронарный кровоток во время напряженной работы достигает:	1. 200 мл/мин., 2. 500 мл/мин., 3. 1000 мл/мин., 4. 2000 мл/мин. Правильный ответ: 4
368.	Коронарный кровоток возрастает до максимума:	1. в систолу предсердий, 2. в диастолу предсердий, 3. в диастолу желудочков,

		4. в систолу желудочков. Правильный ответ: 3
369.	Коэффициент резерва (КР) по М.И.Тищенко выглядит так	1. $(PaO_2:Pd.O_2) * ЧСС$, 2. МОКфактич. : МОК должный 3. $(УО:5тела) * ЧСС$, 4. $(МОК:5тела) * ЧСС$. Правильный ответ: 2
370.	Кривые Франка-Старлинга отражают взаимосвязь:	1. АД и МОК, 2. УО и ОПС, 3. СИ и давление в левом предсердии. Правильный ответ: 3
371.	Кто из больных пожилого и старческого возраста, перенесши[инфаркт миокарда нуждаются в специальной предоперационной подготовке?	1. больные с признаками сердечной недостаточности, 2. все больные. Правильный ответ: 1, 2
372.	Лабораторным признаком белкового распада при нарастающей печеночной недостаточности является:	1. нарастание содержания остаточного азота в крови, 2. нарастание уровня мочевины в крови, 3. нарастание коэффициента "остаточный азот/мочевина", 4. снижение коэффициента "остаточный азот/мочевина". Правильный ответ: 3
373.	Ложный тип печеночной комы развивается при:	1. возникновении диспротеинемии, 2. возникновении геморрагического синдрома, 3. электролитных нарушениях. Правильный ответ: 3
374.	Максимальное давление в легочной артерии в норме составляет:	1. 30 мм рт.ст., 2. 80 мм вод.ст., 3. 50 мм рт.ст. Правильный ответ: 1
375.	Масимальное систолическое давление в преаортальной стадии составляет мм.рт.ст.:	1. 100 2. 80 3. 60 4. 40 5. 20 Правильный ответ: 3
376.	Местом приложения аминазина является	1. сенсорная область коры, 2. восходящая ретикулярная формация, 3. моторная зона коры, 4. таламус, 5. мозжечок. Правильный ответ: 2
377.	Метод гемосорбции у больных с острой печеночной недостаточностью может применяться:	1. при первых признаках энцефалопатии, 2. при развитии II стадии энцефалопатии, 3. при энцефалопатии III–IV стадии. Правильный ответ: 1
378.	Метод лимфосорбции эффективен при печеночной коме	1. I степени, 2. II степени, 3. III степени, 4. IV степени. Правильный ответ: 1
379.	Методом выбора лечения тахисистолической формы кардиогенного шока является:	1. лекарственная терапия бета-блокаторами, 2. введение гликозидов, 3. электроимпульсная терапия. Правильный ответ: 3
380.	Методы профилактики регургитации?	1. предварительная эвакуация желудочного

		содержимого, 2. применение приема Селлика, 3. возвышенное положение туловища и головы, 4. предварительная гипервентиляция, 5. отказ от введения в анестезию с помощью барбитуратов. Правильный ответ: 1, 2, 3
381.	Методы функциональной диагностики применяют для контроля за:	1. центральной нервной системой, 2. органами дыхания, 3. гемодинамикой и функцией миокарда, 4. обменными процессами. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4
382.	Механизмами регуляции выделения воды почками являются:	1. нейрогуморальный путь при участии нейрогормона вазопрессина, 2. натрийуретический фактор, 3. участие альдостерона/ 4. участие соматотропного гормона, 5. ренин-ангиотензин-альдостерон, 6. при участии катехоламинов Правильный ответ: 1, 2, 3, 5
383.	Мидриаз, живые реакции зрачков на свет, живые ахилловы рефлексы характерны для отравлений:	1. препаратами группы опия, 2. нейролептиками, 3. транквилизаторами, 4. ноксироном. Правильный ответ: 4
384.	Минимальное содержание гемоглобина, при котором продолжается жизнь, составляет:	1. 80 г/л, 2. 40 г/л, 3. 20 г/л, 4. 10 г/л, 5. 5 г/л. Правильный ответ: 4
385.	Миоз, живые реакции зрачков на свет, мышечная гипотония, снижение или отсутствие ахилловых рефлексов, сохранность реакции на болевые раздражители характерны для отравлений:	1. препаратами опия, 2. нейролептиками, 3. транквилизаторами, 4. ноксироном. Правильный ответ: 3
386.	Миоз, повышение мышечного тонуса по спастическому типу, тризм жевательных мышц, опистотонус, отсутствие сухожильных и периостальных рефлексов, сохранность реакции на болевые раздражители характерны для отравлений:	1. препаратами опия, 2. нейролептиками, 3. транквилизаторами, 4. ноксироном. Правильный ответ: 2
387.	Миоз, спазм аккомодации, усиление секреции желез, брадикардия, усиление перистальтики, бронхоспазм характеризуют действие:	1. М-холиномиметиков, 2. Н-холиномиметиков, 3. альфа-адреноблокаторов, 4. бета-адреноблокаторов, 5. М-холинолитиков, 6. Н-холинолитиков. Правильный ответ: 1
388.	Может ли чувство боли в поврежденных тканях проявиться в условиях полной блокады афферентной импульсации из этой области?	1. да, 2. нет. Правильный ответ: 1
389.	Можно ли использовать растворы альбумина в качестве непосредственного пластического материала для синтеза белков при проведении парентерального питания?	1. Да, 2. нет. Правильный ответ: 2
390.	Можно ли определить экспресс-методом в 1–	1. время свертывания крови,

	2мл крови^	2. характер сгустка, 3. время спонтанного лизиса сгустка, 4. количество тромбоцитов, 5. этаноловый тест. Правильный ответ: 1, 2, 3, 5
391.	Можно ли по содержанию в крови ангиотензина-11 судить о выраженности общей реакции организма на травму?	1. да, 2. нет. Правильный ответ: 1
392.	Можно ли судить по концентрации в крови антидиуретического гормона о выраженности стресс-реакции при травме?	1. да, 2. нет. Правильный ответ: 1
393.	Мужчина 22-х лет, сбит автомашиной. При поступлении АД=90/50 мм рт.ст., пульс 90 уд/мин. Укажите степень шока:	1. шок 1-ой степени, 2. шок 2-ой степени, 3. шок 3-й степени, 4. терминальное состояние. Правильный ответ: 1
394.	Мужчине 26 лет предстоит хирургическое восстановительное вмешательство по поводу проникающего осколочного ранения глаза. Наименее подходящей анестезией для этой операции является:	1. анестезия с сохранением спонтанного дыхания, 2. анестезия по эндотрахеальной методике, 3. местная анестезия. Правильный ответ: 2
395.	Мужчина 30 лет получил ожог головы и груди более 10% поверхности тела. При бронхоскопии выявлена 2 и 3 степени ожога верхней части трахеи. Дыхание 28 в мин., но не затруднено, пульс 120 в мин., АД – 150/90 мм рт.ст., жалобы на боль при дыхании. В лечении должно быть предусмотрено:	1. значительное увлажнение вдыхаемой смеси, подаваемой через маску/ 2. вдыхание аэрозоля, содержащего адреналин, 3. паровые ингаляции, 4. интубация трахеи, 5. проведение высокочастотной ИВЛ в режиме вспомогательной вентиляции через микротрахеостому. Правильный ответ: 4
396.	На какие показатели следует ориентироваться при контроле за темпом инфузионной терапии, проводимой пострадавшим с тяжелым шоком:	1. ударный индекс, 2. сердечный индекс, 3. центральное венозное давление, 4. артериальное давление, 5. общее периферическое сопротивление. Правильный ответ: 1, 3
397.	На какой стадии наркоза эфиром расширяются зрачки?	1. на I стадии, 2. на II стадии, 3. на III/1 стадии, 4. на III/2 стадии, 5. на III/3 стадии, 6. на III/4 стадии. Правильный ответ: 2, 5, 6
398.	Na=125 мэкв/л, НЬ-16 г%, Нт:=49%:	1. гипертоническая дегидратация, 2. гипертоническая гипергидратация, 3. изотоническая дегидратация, 4. гипотоническая дегидратация. Правильный ответ: 1
399.	Надавливание на глазные яблоки оказывает следующее влияние на деятельность сердца человека:	1. сокращения сердца учащаются, 2. сокращения сердца урежаются, 3. сокращения сердца ослабевают, 4. сокращения сердца усиливаются. Правильный ответ: 2
400.	Назначение концентрированных растворов глюкозы при проведении парентерального питания преследует следующие цели:	1. обеспечение организма энергией, 2. оптимизация биотрансформации вводимых аминокислот в белки, 3. оптимизация энергопотребления за счет

		<p>утилизации эндогенных жиров, 4. постановка организму компонента необходимого для синтеза рибонуклеиновой кислоты. Правильный ответ: 1, 2, 4</p>
401.	Назовите 3 основных с физиологической точки зрения механизма высотной акклиматизации?	<p>1. изменение активности внутриклеточных ферментов, 2. увеличение числа капилляров в ткани, 3. гипервентиляция, 4. полицитемия, 5. сдвиг кривой диссоциации влево и вверх. Правильный ответ: 2, 3, 4</p>
402.	Назовите основные причины развития приступа эклампсии:	<p>1. гипертензия, 2. спазм сосудов головного мозга 3. отек мозга, 4. нарушение дыхания, 5. сильная боль. Правильный ответ: 1, 2, 3</p>
403.	Назовите показатели, указывающие на нарушение сосудисто-тромбоцитарного звена?	<p>1. количество тромбоцитов $90 \cdot 10^9/\text{л}$, 2. адгезия (агрегация) тромбоцитов 15%, 3. длительность кровотечения по Дукке 9 мин., 4. свертываемость крови по Ли-Уайту 3 мин, 5. этаноловая и протаминаовая пробы положительные, 6. тромбиновое время 20 с. Правильный ответ: 2, 3</p>
404.	Назовите преимущества севофлурана в детской анестезиологии	<p>1. приятный запах, 2. быстрое введение в анестезию, 3. быстрое пробуждение, 4. отсутствие длительной послеоперационной депрессии, 5. не раздражает слизистые оболочки дыхательных путей. Правильный ответ: 2, 3, 4, 5</p>
405.	Наиболее опасными электролитными расстройствами в период олигоанурии являются:	<p>1. гипернатриемия, 2. гиперкалиемия, 3. гипермагниемия, 4. гипонатриемия, 5. гипомагниемия. Правильный ответ: 2, 3</p>
406.	Наиболее поражаемый орган при любом варианте септического шока:	<p>1. легкие, 2. сердце, 3. почки, 4. печень, 5. кишечник. Правильный ответ: 1</p>
407.	Наиболее характерными признаками ожогового шока являются	<p>1. нестабильность гемодинамики, 2. стойкая олигурия, 3. субнормальная температура тела, 4. азотемия (выше 5–6 г/л), 5. потеря сознания, 6. упорная рвота, 7. макрогемоглобинурия. Правильный ответ: 2, 3, 4, 6, 7</p>
408.	Наиболее частая причина ДВС-синдрома в акушерско-гинекологической практике:	<p>1. преждевременная отслойка плаценты, 2. септический шоковый синдром, 3. токсикоз беременности,</p>

		4. амниотическая эмболия. Правильный ответ: 4
409.	Наиболее частой причиной трансфузионных реакций на гидролизаты белков является:	1. антигенная несовместимость, 2. быстрое введение гидролизатов, 3. сенсибилизация организма при предыдущем их применении. Правильный ответ: 2
410.	Наиболее частый вид аритмии:	1. мерцательная аритмия, 2. желудочковая экстрасистолия, 3. предсердная тахикардия, 4. трепетание предсердий, 5. фибрилляция желудочков. Правильный ответ: 2
411.	Наиболее частыми причинами развития острой печеночной недостаточности являются:	1. алкогольный цирроз печени, 2. вирусный гепатит А, 3. вирусный гепатит В, 4. острые отравления гепатотропными ядами, 5. проведение анестезии гепатотоксическими анестетиками, 6. механическая желтуха. Правильный ответ: 3, 4, 6
412.	Наиболее эффективными методами ИВЛ при проведении реанимации являются:	1. Сильвестра, 2. Хольгера-Нильсона, 3. изо рта в рот, 4. изо рта в воздуховод. Правильный ответ: 3, 4
413.	Нарастание уровня аммиака в крови больных с заболеванием печени обусловлено:	1. нарушением процессов экскреции и конъюгации билирубина, 2. распадом белков в просвете кишечника, 3. стимуляцией образования аммиака в почках при гипокалиемии, алкалозе, 4. нарушением процессов гликогенеза, 5. заболеванием печени, вызывающим нарушение синтеза мочевины. Правильный ответ: 2, 3, 5
414.	Наркотические анальгетики вызывают	1. улучшение функции почек, 2. угнетение функции почек, 3. не оказывают влияния на почки, 4. осмодиуретический эффект. Правильный ответ: 2
415.	Наружный массаж сердца:	1. обеспечивает нормальную альвеолярную вентиляцию, 2. должен проводиться при положении больного на твердой поверхности, 3. обеспечивает 20–40% нормального сердечного выброса, 4. может сопровождаться переломом одного или нескольких ребер, 5. обеспечивает 40–50% нормального сердечного выброса. Правильный ответ: 2, 3, 4
416.	Нарушение гемодинамики при острой почечной недостаточности проявляется в виде	1. тахикардии, 2. гипотензии, 3. брадикардии, 4. гипертензии. Правильный ответ: 4
417.	Нарушение кроветворения при острой почечной	1. анемии,

	недостаточности проявляется в виде	2. лейкопении, 3. тромбоцитопении. Правильный ответ: 1, 3
418.	Нарушения белкового обмена при острой печеночной недостаточности могут привести к:	1. геморрагическому синдрому, 2. метаболическому ацидозу, 3. гипокалиемии, 4. энцефалопатии. Правильный ответ: 1, 4
419.	Начиная с какого давления во время искусственного вдоха у больных без легочной патологии блокируется легочный кровоток?	1. 40 см вод.ст., 2. 50 см вод.ст., 3. 60 см вод.ст., 4. 70 см вод.ст. Правильный ответ: 2
420.	Недостатком перитонеального диализа по сравнению с гемодиализом является:	1. плохое удаление азотистых шлаков, 2. опасность развития перитонита, 3. невозможность выполнения достаточной ультрафильтрации, 4. плохое удаление калия. Правильный ответ: 2, 3
421.	Необходимость ингаляции кислорода после прекращения подачи закиси азота вызвана опасностью развития:	1. гиперкапнии 2. диффузионной гипоксии 3. артериальной гипотензии, 4. брадикардии. Правильный ответ: 2
422.	Необходимыми условиями проведения операции тотального замещения крови с полным промыванием русла являются:	1. гипотермия, 2. подключение гетеропечени, 3. подключение гомопечени, 4. искусственное кровообращение. Правильный ответ: 1, 4
423.	Нефротоксическим влиянием на почки обладают антибиотики, вводимые в следующем сочетании:	1. пенициллин и стрептомицин, 2. цефалоспорины и аминогликозиды, 3. пенициллин и антибиотики-макролиды, 4. сульфаниламиды и нистатин. Правильный ответ: 2
424.	Нормальное процентное соотношение между отдельными видами лейкоцитов:	1. палочкоядерные клетки 0–5%, 2. сегментоядерные клетки 40–50%, 3. лимфоциты 10–43%, 4. моноциты 2–4%, 5. эозинофилы 2–8%, 6. базофилы 0–2%. Правильный ответ: 1, 3, 4, 6
425.	Нормальные показатели белкового состава крови следующие	1. общий белок 65–85 г/л, 2. альбумины 32–56 г/л, 3. глобулины 10–15 г/л, 4. фибриноген 2–4 г/л. Правильный ответ: 1, 2, 4
426.	Нормальные показатели податливости и резистентности легких:	1. податливость 20–60 мл/см вод.ст., 2. податливость 70–100 мл/см вод.ст., 3. резистентность 1–4 см вод.ст./л/с., 4. резистентность 5–8 см вод.ст./л/с., 5. резистентность 8–10 см вод.ст./л/с. Правильный ответ: 2, 3
427.	Нужно ли выполнять биологическую пробу перед инфузией коллоидных кровезаменителей?	1. да, 2. нет. Правильный ответ: 1
428.	Об избыточном введении жидкости в олигоанурической стадии свидетельствует:	1. гипертензия, 2. сохранение массы тела,

		3. увеличение массы тела, 4. гипокальциемия. Правильный ответ: 2, 3
429.	Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствует:	1. сухие склеры глазных яблок, 2. сужение зрачков, 3. расширение зрачков, 4. появление рвотных масс, 5. наличие пульса на сонной артерии, 6. уменьшение цианоза кожи. Правильный ответ: 2, 5, 6
430.	Общее количество O_2 в крови:	1. Больше зависит от количества O_2 в гемоглобине 2. Больше зависит от PO_2 в крови. 3. Сокращено при анемии. 4. Все вышеперечисленные. Правильный ответ: 1, 3
431.	Общее число баллов при оценке степени нарушения сознания по шкале Глазго:	1. от 2 до 20 баллов/ 2. от 3 до 15 баллов, 3. от 5 до 30 баллов. Правильный ответ: 2
432.	Объем газотока при использовании системы Эйра:	1. равен МОД, 2. превышает МОД в 2,5 раза, 3. равен дыхательному объему, 4. меньше МОД в 2,5 раза. Правильный ответ: 2
433.	Объем эндогенной воды, образующийся в организме в ходе метаболизма, составляет:	1. 200-300 мл, 2. 600-800 мл, 3. 1200-1400 мл. Правильный ответ: 1
434.	Обязательным компонентом ОПН является такое нарушение КОС как:	1. дыхательный ацидоз, 2. метаболический ацидоз, 3. дыхательный алкалоз, 4. метаболический алкалоз. Правильный ответ: 2
435.	Одним из мощных вазоконстрикторов является норадреналин. В какой концентрации следует вводить его растворы внутривенно?	1. 0,1%, 2. 0,01%/ 3. 0,001%/ 4. 0,0001%. Правильный ответ: 3
436.	Одним из показаний для перевода больного на ИВЛ является увеличение альвеолярно-артериального градиента по кислороду в условиях дыхания 100% O_2 более (мм рт.ст.):	1. 200, 2. 400, 3. 600. Правильный ответ: 2
437.	Опасность повышения внутричерепного давления возникает при:	1. гипертонической дегидратации, 2. нормотонической дегидратации, 3. гипотонической дегидратации, 4. нормотоническ.гипергидратации. Правильный ответ: 3, 4
438.	Операцию кесарева сечения выполняют под многокомпонентной общей анестезией с использованием закиси азота. Какое вещество при этом разрешается вводить или подключать только после извлечения плода?	1. фентанил, 2. дроперидол, 3. кетамин, 4. закись азота. Правильный ответ: 1
439.	Операция раннего гемодиализа наиболее эффективна при отравлениях :	1. барбитуратами длительного действия, 2. барбитуратами короткого действия, 3. метиловым спиртом, 4. этиленгликолем, 5. бензодиазепинами,

		6. дихлорэтаном, 7. фенотиазинами. Правильный ответ: 1, 3, 4, 6
440.	Определение ОЦК основано на:	1. исследовании концентрации в крови индикатора плазменного или глобулярного, 2. подсчете НЬ до и после инфузии плазмозаменителя (формула Филипса), 3. методе терморазведения, 4. исследовании удельного веса крови (метод Барашкова). Правильный ответ: 1, 2
441.	Определите степень выраженности дыхательного ацидоза, если $PaCO_2=58$ мм рт.ст.	1. умеренный 2. выраженный 3. тяжелый Правильный ответ: 3
442.	Оптимальная температура вдыхаемой газовой смеси при ИВЛ	1. 24–28 град.С, 2. 28–32 град.С, 3. 32–36 град.С, 4. 36–40 град.С Правильный ответ: 2
443.	Оптимальный объем эксфузии аутокрови перед операцией, рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения для восполнения интраоперационной кровопотери и составляет:	1. 250 мл, 2. 450 мл, 3. 960 мл. Правильный ответ: 2
444.	Ориентировочный объем (в л) угольной кислоты в растворимом и связанном состоянии в организме:	1. 5л, 2. 10 л, 3. 80 л, 4. более 100 л. Правильный ответ: 4
445.	Осмодиуретики могут способствовать развитию сердечной слабости. если ЦВД:	1. превышает 60–80 мм вод.ст., 2. превышает 120–140 мм вод.ст., 3. превышает 180–200 мм вод.ст. Правильный ответ: 2
446.	Осмолярность плазмы составляет 299 мосм. Это:	1. осмолярность, 2. гиперосмолярность, 3. гипоосмолярность. Правильный ответ: 2
447.	Основной объем инфузионной терапии обожженному в состоянии ожогового шока любой тяжести в течение первых суток должен быть перелит за:	1. 6 часов, 2. 12 часов, 3. 24 часа. Правильный ответ: 2
448.	Основной причиной острой почечной недостаточности вследствие обширной травмы является:	1. ишемическое повреждение почек, 2. гипергидратация при избыточном использовании кристаллоидов, 3. массивные переливания донорской крови, 4. длительная ИВЛ. Правильный ответ: 1
449.	Основной причиной повышения артериального давления при усилении выброса в кровь вазопрессина является:	1. усиление работы сердца, 2. повышение тонуса артериол, 3. выброс дополнительного количества крови из депо. 4. повышение вязкости крови. Правильный ответ: 2
450.	Основным критерием оценки тяжести гепатоцеребральной недостаточности являются:	1. печеночный запах, 2. повышение уровня индикаторных ферментов, 3. выраженность нервно-психических

		расстройств, 4. подъем температуры тела, 5. нарушение сознания. Правильный ответ: 3, 5
451.	Основным патогенетическим фактором развития рефлекторной формы кардиогенного шока является:	1. недостаточность сократительной способности миокарда, 2. тахисистолическая форма аритмии, 3. интенсивный болевой синдром, 4. тампонада сердца. Правильный ответ: 3
452.	Основным путем метаболизма аммиака в организме является	1. превращение его в глутаминовую кислоту, 2. превращение его в мочевины, 3. превращение его в глутамин. Правильный ответ: 2
453.	Основным раствором для коррекции изотонической дегидратации являются:	1. полиглюкин, 2. 5% раствор глюкозы, 3. физиологический раствор NaCl, 4. раствор Рингера-Локка. Правильный ответ: 4
454.	Основным фактором, определяющим наполнение коронарных артерий, является:	1. систолическое давление, 2. диастолическое давление, 3. среднее давление в аорте, 4. частота пульса. Правильный ответ: 3, 4, 5
455.	Основными внутриклеточными катионами являются:	1. ионы Na и Ca, 2. ионы K и Mg, 3. ионы K и Cl. Правильный ответ: 2
456.	Основными клиническими формами синдрома печеночно-клеточной недостаточности являются:	1. печеночно-клеточная желтуха, 2. форма с нарушением детоксицирующей функции, 3. форма с преимущественным нарушением белково-синтетической функции, 4. форма с преимущественным нарушением углеводного белка, 5. геморрагический диатез. Правильный ответ: 1, 3, 5
457.	Основными признаками остановки сердца являются:	1. судороги, 2. отсутствие пульса на сонных артериях, 3. цианоз кожных покровов, 4. узкие зрачки, 5. широкие зрачки, 6. отсутствие сознания. Правильный ответ: 1, 2, 5, 6
458.	Основными причинами ранней послеоперационной желтухи являются:	1. гемолиз в результате переливания несовместимой крови, 2. длительная операция, 3. развитие послеоперационного панкреатита, холангита, 4. токсическое действие анестетиков, 5. возникновение постишемического гепатита. Правильный ответ: 1, 3, 5
459.	Особенности действия пропофола:	1. проникает через плацентарный барьер, 2. средняя доза составляет 2,0–2,5 мг/кг, 3. средняя доза составляет 3–5 мг/кг, 4. средняя доза при постоянной инфузии 4–12 мг/кг/час,

		<p>5. средняя доза при постоянной инфузии 15-20 мг/кг/час,</p> <p>6. во время индукции возможны гипотензия и кратковременное апноэ.</p> <p>Правильный ответ: 1, 2, 4, 6</p>
460.	Особенности действия кетамина:	<p>1. увеличивает МОК,</p> <p>2. повышает артериальное давление,</p> <p>3. противопоказан при нарушении мозгового кровообращения,</p> <p>4. понижает артериальное давление,</p> <p>5. вызывает тахикардию.</p> <p>Правильный ответ: 1, 2, 3, 5</p>
461.	Особенности действия оксибутирата натрия:	<p>1. сильное анальгезирующее и слабое анестетическое действие,</p> <p>2. слабое анальгезирующее и умеренное анестетическое действие,</p> <p>3. антигипоксическое действие,</p> <p>4. М-холиномиметическое действие,</p> <p>5. гипотермическое действие,</p> <p>6. не влияет существенно на гемодинамику,</p> <p>7. снижает содержание калия в плазме,</p> <p>8. противорвотное действие.</p> <p>Правильный ответ: 2, 3, 5, 6, 7</p>
462.	Особенности действия фентанила:	<p>1. сильный анальгетик,</p> <p>2. нейролептик,</p> <p>3. действует 15–25 мин,</p> <p>4. действует 3-5 мин,</p> <p>5. вызывает рвоту,</p> <p>6. вызывает брадикардию,</p> <p>7. вызывает ригидность дыхательной мускулатуры.</p> <p>Правильный ответ: 1, 3, 5, 6, 7</p>
463.	Особенности закиси азота:	<p>1. сильный наркотический и слабый анальгезирующий эффект,</p> <p>2. слабое наркотическое и выраженное анальгезирующее действие,</p> <p>3. может применяться по открытой системе,</p> <p>4. применяется только в смеси с кислородом.</p> <p>Правильный ответ: 2, 4</p>
464.	Отметьте признаки передозировки тиопентала:	<p>1. угнетение спонтанного дыхания,</p> <p>2. снижение артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда,</p> <p>3. судороги,</p> <p>4. расширение зрачков.</p> <p>Правильный ответ: 1, 2, 4</p>
465.	Отсутствие сознания у обожженного в состоянии шока объясняется:	<p>1. нарушениями, обусловленными шоком,</p> <p>2. отравлением продуктами горения,</p> <p>3. сопутствующей черепно-мозговой травмой.</p> <p>Правильный ответ: 2, 3</p>
466.	ОЦК в норме составляет:	<p>1. мужчины – 66 мл/кг,</p> <p>2. мужчины – 75 мл/кг,</p> <p>3. женщины – 60 мл/кг,</p> <p>4. женщины – 50 мл/кг,</p> <p>5. 6–7% массы тела,</p> <p>6. 8–9% массы тела.</p> <p>Правильный ответ: 1, 3, 5</p>
467.	Парадоксальным дыханием считается:	<p>1. парадоксальное движение стенки грудной</p>

		клетки при двойном переломе ребер, 2. движение воздуха при акте дыхания при открытом пневмотораксе, 3. смещение средостения при клапанном пневмотораксе. Правильный ответ: 2
468.	Патогенетическая терапия метаболического ацидоза при перитоните должна предусматривать:	1. введение натрия гидрокарбоната, 2. введение трисамина, 3. устранение гиповолемии и дисгидрии, 4. нормализацию ударного и сердечного индексов. Правильный ответ: 3, 4
469.	Пациент находится в состоянии крайне тяжелого ожогового шока. К исходу 2-х суток у него сохраняется анурия, концентрация калия составляет 6,0 ммоль/л, мочевины – 20 г/л. Ставится вопрос о проведении ему гемодиализа. Согласны ли Вы с этим?	1. да/ 2. нет. Правильный ответ: 2
470.	Первичный гемостаз характеризуют:	1. количество тромбоцитов, 2. протромбиновый индекс, 3. резистентность капилляров, 4. тромбиновое время, 5. длительность кровотечения по Дукке. Правильный ответ: 1, 3, 5
471.	Первичный эффект ИВЛ проявляется в улучшении коллатеральной вентиляции, главной движущей силой которой является:	1. увеличение дыхательного объема, 2. увеличение альвеолярной вентиляции, 3. градиент давления между отдельными дольками. 4. среднее давление в легких. Правильный ответ: 3
472.	Первичным звеном в формировании болевого синдрома в ответ на травму являются:	1. специфические рецепторы, 2. рецепторы любой модальности при сильном на них воздействии. Правильный ответ: 1
473.	Перевод с ИВЛ на самостоятельное дыхание больных после операций на открытом сердце можно осуществлять при снижении дозы допмина (мкг/(кг*мин)):	1. 15-20, 2. 10-15, 3. 5-10, 4. 5 и менее. Правильный ответ: 4
474.	Перед проведением электроимпульсной терапии при тахисистолической форме кардиогенного шока рекомендуется:	1. провести "насыщение" больного сердечными гликозидами, 2. отменить гликозиды, 3. назначить бета-блокаторы, 4. назначить антикоагулянты. Правильный ответ: 2, 4
475.	Перечислите критерии перевода больного на ИВЛ:	1. бледность кожи, 2. частота дыхания > 40 в 1 мин., 3. частота дыхания > 30 в 1 мин., 4. участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, 5. $PO_2 < 80$ мм рт.ст., $PCO_2 > 45$ мм рт.ст., 6. $PO_2 < 60$ мм рт.ст., $PCO_2 > 60$ мм рт.ст., 7. нарушение психики - беспокойство, дезориентация. Правильный ответ: 2, 4, 6, 7
476.	Перечислите мероприятия, способствующие разрешению пареза кишечника:	1. продленная эпидуральная блокада ропивакаином на уровне T11-L1,

		2. проточное промывание брюшной полости, 3. в/в введение пентамина, 4. в/в введение промедола, 5. продленная эпидуральная блокада наркотическими анальгетиками Правильный ответ: 3
477.	Перечислите основные причины артериальной гипоксемии при травматическом шоке:	1. альвеолярная гиповентиляция, 2. нарушение микроциркуляции в легких, 3. повышение проницаемости сосудистой стенки для воды и белка, 4. дефицит сурфактанта, 5. нарушение диффузии O ₂ через альвеолярно-капиллярную мембрану 6. левожелудочковая недостаточность. Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5
478.	Перечислите причины пареза кишечника при перитоните:	1. стойкий гипертонус симпатической нервной системы, 2. гипоксия кишечной стенки вследствие артериальной гипотонии в бассейне висцеральных ветвей аорты, 3. прямое воздействие на двигательную активность гладкой мускулатуры кишечника бактериальных и тканевых токсинов, 4. гипонатриемия. Правильный ответ: 1, 2, 3
479.	Перечислите противопоказания для проведения проводниковой анестезии:	1. детский возраст, < 10-12 лет 2. старческий возраст, 3. геморрагический синдром, 4. гиповолемия, 5. отсутствие контакта с больным. Правильный ответ: 1, 3, 5

Составителя раздела

Доцент кафедры
анестезиологии и реаниматологии,
к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)

_____ (подпись)

Мирошкина В.М.
(расшифровка фамилии И. О.)

Доцент кафедры
анестезиологии и реаниматологии,
к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)

_____ (подпись)

Коростылев Ю.М.
(расшифровка фамилии И. О.)

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии
«_10_» __11__2021__г.

_____ (подпись)

Полушин Ю.С.
(Фамилия И.О.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА
ЭКЗАМЕН (ЗАЧЕТ)**

**По дисциплине «Анестезиология и реаниматология»
по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02**

1. Анафилактический шок, его диагностика и лечение.
2. Анестезиологическое обеспечение нейрохирургических вмешательств.
3. Астматический статус. Патофизиологическая сущность этого критического состояния, интенсивная терапия.
4. Возможные нарушения водного баланса у больных хирургического профиля.
5. Возможные нарушения кислотно-основного состояния у больных и пострадавших хирургического профиля.
6. Выведение из терминального состояния и лечение в восстановительном периоде.
7. Ганглиолитики, механизм действия, дозировка, показания к применению при анестезии и интенсивной терапии.
8. Интенсивная терапия новорожденных с экстремально низкой массой тела.
9. Искусственная вентиляция легких: способы, режимы, показания к ней, методика перехода на самостоятельное дыхание.
10. Кардиогенный шок, патогенез, классификация, клиника и лечение.
11. Миорелаксанты. Классификация, механизм действия, показания к применению при анестезии и интенсивной терапии. Препараты для восстановления нервно-мышечной проводимости.
12. Неингаляционные анестетики и их применение для общей анестезии. Преимущества и недостатки.
13. Нейролептаналгезия, ее сущность, методика проведения, преимущества и возможные осложнения.
14. Обезболивание родов. Выбор метода, показания и противопоказания, возможные осложнения.
15. Общая характеристика ингаляционных анестетиков. Сравнительная характеристика ингаляционной и неингаляционной общей анестезии.
16. Общая характеристика неингаляционных методов анестезии, преимущества и недостатки. Кетамин, тиопентал натрия, пропофол, мидазолам: методика проведения анестезии.
17. Общие принципы оказания реаниматологической помощи при отравлениях.
18. Определение тяжести травматического шока и принципы лечения.
19. Организационно-штатное и материальное обеспечение, содержание анестезиологической и реаниматологической помощи в лечебном учреждении.
20. Особенности анестезии при оперативном родоразрешении.
21. Особенности организации и проведения интенсивной терапии при критических состояниях новорожденных
22. Острая дыхательная недостаточность, причины, диагностика и лечение.
23. Острая кишечная непроходимость: патофизиология, особенности анестезиологического обеспечения операций и послеоперационной интенсивной терапии.
24. Оценка предоперационного состояния больных, определение риска операции и анестезии.
25. Перитонит: патофизиологические изменения, основные принципы и направления интенсивной терапии.

26. Причины и характер возможных нарушений кровообращения во время операций и в ближайшем послеоперационном периоде, методы устранения.
27. Причины и характер нарушений в системе гемостаза при тяжелой механической травме.
28. Причины, патогенез и лечение острой почечной недостаточности.
29. Севофлуран, методика проведения анестезии, особенности ее течения, преимущества и недостатки, осложнения, их профилактика и лечение.
30. Сердечно-легочная реанимация. Особенности СЛР в акушерской и неонатологической практике.
31. Современные представления о механизме действия общих анестетиков, классификация методов общей анестезии.
32. Эпидуральная анестезия: сущность метода, техника выполнения, осложнения, их профилактика и лечение.

Пример оформления экзаменационного билета

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» Кафедра анестезиологии и реаниматологии	
Специальность Анестезиология и реаниматология	Дисциплина « Анестезиология и реаниматология »
Экзаменационный билет №1	
1. Оценка предоперационного состояния больных, определение риска операции и анестезии.	
2. Эпидуральная анестезия: сущность метода, техника выполнения, осложнения, их профилактика и лечение.	
3. Анафилактический шок, его диагностика и лечение.	
4. Практическая часть	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ Ю.С. Полушин <i>(подпись)</i> «___» _____ 20__ года	

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиология и реаниматологии

**По дисциплине «Анестезиология и реаниматология»
по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02**

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

**ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ
(ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ):**

- Медицинская база данных – www.medline.com
- Сайт Федерации анестезиологов и реаниматологов России www.far.org.ru
- Сайт о СЛР - www.resus.org.au; www.firstaid.about.com
- Принципы оказания неотложной помощи при критических ситуациях:
www.feldsher.ru/obuchenie/
- «Электронная библиотека диссертаций (РГБ)» URL: <http://diss.rsl.ru>

1	http://rusanesth.com	Русский анестезиологический сервер
2	http://www.asahq.org/	Американское общество анестезиологов (ASA)
3	http://www.aaic.net.au/	Anaesthesia and Intensive Care is published by the Australian Society of Anaesthetists.
4	http://www.anzics.com.au/	The Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) is the peak professional and advocacy body for medical practitioners specialising in the treatment and management of critically ill patients in public and private hospitals.
5	http://www.das.uk.com/	Difficult Airway Society
6	http://www.frca.co.uk/	AnaesthesiaUK is an educational site with training resources for anaesthetic professionals.
7	http://pedscm.org/	PedsCCM is a collaborative, independent, information resource and communication tool for professionals caring for critically ill and injured infants and children.
8	http://ajcc.aacnjournals.org/	The American Journal of Critical Care is the premier source for evidence-based critical care practice.
9	http://vam.anest.ufl.edu/	Virtual Anesthesia Machine
10	http://www.asa.org.au/	The Australian Society of Anaesthetists (ASA) - Anaesthesia and Intensive Care, the ASA News and the Relative Value Guide.
11	http://www.anesthesia-analgesia.org/	Anesthesia&Analgesia - один из самых популярных анестезиологических журналов во всем мире.
12	http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-anesthesiology/	This is a peer reviewed journal. Every published article has been reviewed by members of the editorial board and the editor-in-chief.
13	http://www.isranest.org.il	There are approximately 750 anesthesiologists physicians in Israel, specialists and interns, responsible for administering anesthesia to relieve pain and for managing vital life functions, including breathing, heart rhythm and blood pressure, during surgery.
14	http://www.asra.com/	The American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA)

		remains the one of the largest subspecialty societies in anesthesiology.
15	http://www.esraeurope.org/	The European Society of Regional Anaesthesia (ESRA) is a specialized association that brings together anesthesiologists and other physicians and scientists who are engaged in the techniques of regional anaesthesia for surgery, obstetrics and pain control.
16	http://narkoz.ru/	Детская анестезиология и реаниматология
17	http://www.medmir.com	обзоры статей, посвященных клиническим исследованиям, которые публикуются в крупнейших мировых медицинских журналах
18	http://reanclub.info/	Реанимационный клуб
19	http://okontur.narod.ru/	Открытый контур (анестезиологический форум)
20	http://www.neonatology.ru	Неонатология
21	http://www.critical.ru/	Один из старейших русскоязычных интернет-ресурсов по критической медицине. (Зильбер А.П.)
22	http://www.ua.arh.ru/	Update in Anaesthesia (русскоязычная версия)
23	http://www.intensivcare.narod.ru/	Каталог анестезиологических сайтов от Яндекса.
24	http://medi.ru/doc/	Отечественные обзоры, статьи и рекомендации.
25	http://www.icj.ru/	Журнал "Интенсивная терапия" - на страницах журнала публикуются лекционные и обзорные статьи по наиболее важным проблемам интенсивной терапии
26	http://nerveblocks.ru/	первый русскоязычный интернет-ресурс, информирующий отечественных анестезиологов-реаниматологов, хирургов, врачей ультразвуковой диагностики и других заинтересованных лиц, о возможностях проведения привычных медицинских процедур под сонографическим контролем.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ.

Настоящая программа переподготовки по специальности «Анестезиология и реаниматология» составлена на основании образовательного стандарта профессиональной послевузовской подготовки специалистов, а также в соответствии со следующими документами:

- Федеральный закон об образовании (в ред. Федеральных законов от 13.01.1996 N 12-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 24.10.2000 N 13-П, Федеральными законами от 17.12.2009 N 313-ФЗ);
- Федеральный закон о высшем и послевузовском профессиональном образовании (Федеральный закон от 22.08.1996 N 125-ФЗ (ред. от 27.07.2010) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (Принят ГД ФС РФ 19.07.1996));
- Федеральный закон от 16 июня 2011 г. N 144-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;
- Приказ Министерство образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 года N 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 июня 2011 г. N ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 декабря 2011 г. №1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура);

- Приказ МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;

Порядки оказания медицинской помощи:

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. N 1183н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»; (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2010 г. N 1007н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;

Составители

Доцент кафедры
анестезиологии и реаниматологии,
к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)

_____ (подпись)

Мирошкина В.М..
(расшифровка фамилии И. О.)

Ст.н.с. НИЦ анестезиологии и
реаниматологии, доцент, к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)

_____ (подпись)

Коростелев Ю.М..
(расшифровка фамилии И. О.)

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии
«_10_»__11____2021__г.

_____ (подпись)

Полушин Ю.С.
(Фамилия И.О.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиология и реаниматологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине «Анестезиология и реаниматология»
по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02

Методические указания к практическим (семинарским) занятиям.

Основная литература:

1. «Анестезиология и реаниматология». Руководство для врачей / Под. Ред. Проф. Ю.С. Полушина.-СПб, «Элби-СПб», 2004.-720 стр.
2. «Анестезиология. Национальное руководство» /под ред А.А.Бунятына, В.И.Мизикова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 1104 с.
3. Бараш П.Д., Куллен Б.Ф., Стэлтинг Р.К. Клиническая анестезиология. – М.: Медицинская литература, 2004. -592
4. Дж. Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил. Клиническая анестезиология: книга 1-4 /Пер.с англ.- М.-СПб.: Издательство БИНОМ - Невский Диалект, 1998-2002.
5. Дэвид М. Габа, Кевин Дж. Фиш, Стивен К. Хауард. Критические ситуации в анестезиологии.- М.«Медицина».-2000 г.-420 стр.
6. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Том 1/под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009.- 956 с.
7. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Том 2/под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009.- 784 с.
8. Интенсивная терапия: пер. с англ. доп.//Гл. ред. А.И. Мартынов. -М.ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998.-640 стр.
9. Малрой М. Местная анестезия (Иллюстрированное практическое руководство).- М., БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003.- 301 с.
10. Молчанов И.В., Заболотских И.Б., Магомедов М.А. Трудный дыхательный путь с позиции анестезиолога-реаниматолога: Пособие для врачей. – Петрозаводск: изд-во Интел Тек, 2006. - 128 с.
11. Основы анестезиологии и реаниматологии: учебник для мед. вузов // под ред. Ю.С.Полушина. – 2-е изд., доп. и испр. – СПб: Эко-Вектор, 2020. – 629 с.
12. Практикум по анестезиологии для интернов// Под ред. проф. Ю.С. Полушина. - СПб, 2002 г.

Дополнительная литература:

13. Абрамченко В.В. Фармакотерапия преждевременных родов: в 3-х т.- 2003.- 448 с.
14. Айламазян Э.К.. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике.- Н. Новгород, 1997.- 281 с.
15. Зильбер А.П., Шифман Е.М., Павлов А.Г.. Преэклампсия и эклампсия: клинико-физиологические основы и алгоритмы диагностики.- Петрозаводск, 1997.- 52 с.

16. Зильбер А.П., Шифман Е.М.. Акушерство глазами анестезиолога.- Петрозаводск, 1997.- С. 94-154.
17. Ивченко В.Н., Богданова Г.Ю. Эклампсия.- К. : Здоров'я, 1984.
18. Искусственная и вспомогательная вентиляция легких современными аппаратами// под ред. проф. А.И. Левшанкова. -СПб, 1993 .-138 с.
19. Калужный Л.В. Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности. М. :Медицина, 1984.- 215 с.
20. Корячкин В.А., Страшнов В.И., Чуфаров В.Н. Клинические функциональные и лабораторные тесты в анестезиологии и интенсивной терапии. – СПб.: Санкт – Петербургское медицинское изд-во, 2004. -304 с.
21. Костюченко А.Л., Дьяченко П.К. Внутривенный наркоз и антинаркотики. - СПб.: «Деан». 1998. - 240 с.
22. Костюченко А.Л., Железный О.Г., Шведов А.К. Энтеральное искусственное питание в клинической медицине. -Петрозаводск: Изд-во «ИнтелТек», 2001. – 208 с.
23. Кулаков В.И, Прошина И.В.. Экстренное родоразрешение .-Н. Новгород.- 1996.- 272 с.
24. Ланцев Е.А., Абрамченко В.В. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве.- М.: МЕД-пресс-информ, 2010.- 624 с.
25. Луфт В.М., Костюченко А.Л. Клиническое питание в интенсивной медицине: Практическое руководство.- СПб., 2002. – 176 с.
26. Маззагатти Ф.А., Лебовиц Л.С., Шлюгер Н.В. Интенсивная респираторная терапии. - М.: «БИНОМ», 2002. –272с.
27. Майкл Ферранте Ф. Послеоперационная боль.- М., 1999.
28. Основы анестезиологии и реаниматологии: учебник для мед. вузов // под ред. Ю.С.Полушина. – 2-е изд., доп. и испр. – СПб: Эко-Вектор, 2020. – 629 с.
29. Регионарная аналгезия родов: методические рекомендации (Методические рекомендации для практикующих анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, аспирантов и клинических ординаторов) / Под редакцией Э.К. Айламазяна и Ю.С. Полушина.- СПб.: ООО «Изд-во Н-Л», 2008.- 52 с.
30. Трушин А.И., Юревич В.М. Аппараты ингаляционного наркоза.- М.: Медицина, 1989.
31. Шифман Е.М., Филиппович Г.В. Спинномозговая анестезия в акушерстве.- Петрозаводск: ИнтелТек, 2005.- 558 с.

. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

Методические указания к самостоятельной работе слушателей

Самостоятельная работа студентов заключается в проработке материалов, полученных на лекциях и практических занятиях. Изучение литературы по темам занятий (список рекомендуемой литературы приведен в пункте 6.1.), использование интернет-ресурсов.

Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Текущий контроль осуществляется постоянно с помощью решения клинических ситуаций, а также по качеству ответов и выступлений в ходе дискуссий на семинарских занятиях. Промежуточный контроль производится посредством зачетов. К экзамену слушатель может быть допущен при выполнении плана практической работы и достаточной теоретической подготовке. Формой итогового контроля является оценка ответов на квалификационные тесты, собеседование в рамках сертификационного экзамена, проводимого в конце цикла.

Интернет-ресурсы

- Медицинская база данных – www.medline.com

- Сайт Федерации анестезиологов и реаниматологов России www.far.org.ru
- Сайт о СЛР - www.resus.org.au; www.firstaid.about.com
- Принципы оказания неотложной помощи при критических ситуациях:
www.feldsher.ru/obuchenie/
- «Электронная библиотека диссертаций (РГБ)» URL: <http://diss.rsl.ru>

1	http://rusanesth.com	Русский анестезиологический сервер
2	http://www.asahq.org/	Американское общество анестезиологов (ASA)
3	http://www.aaic.net.au/	Anaesthesia and Intensive Care is published by the Australian Society of Anaesthetists.
4	http://www.anzics.com.au/	The Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) is the peak professional and advocacy body for medical practitioners specialising in the treatment and management of critically ill patients in public and private hospitals.
5	http://www.das.uk.com/	Difficult Airway Society
6	http://www.frca.co.uk/	AnaesthesiaUK is an educational site with training resources for anaesthetic professionals.
7	http://pedscm.org/	PedsCCM is a collaborative, independent, information resource and communication tool for professionals caring for critically ill and injured infants and children.
8	http://ajcc.aacnjournals.org/	The American Journal of Critical Care is the premier source for evidence-based critical care practice.
9	http://vam.anest.ufl.edu/	Virtual Anesthesia Machine
10	http://www.asa.org.au/	The Australian Society of Anaesthetists (ASA) - Anaesthesia and Intensive Care, the ASA News and the Relative Value Guide.
11	http://www.anesthesia-analgesia.org/	Anesthesia&Analgesia - один из самых популярных анестезиологических журналов во всем мире.
12	http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-anesthesiology/	This is a peer reviewed journal. Every published article has been reviewed by members of the editorial board and the editor-in-chief.
13	http://www.isranest.org.il	There are approximately 750 anesthesiologists physicians in Israel, specialists and interns, responsible for administering anesthesia to relieve pain and for managing vital life functions, including breathing, heart rhythm and blood pressure, during surgery.
14	http://www.asra.com/	The American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA) remains the one of the largest subspecialty societies in anesthesiology.
15	http://www.esraeurope.org/	The European Society of Regional Anaesthesia (ESRA) is a specialized association that brings together anesthesiologists and other physicians and scientists who are engaged in the techniques of regional anaesthesia for surgery, obstetrics and pain control.
16	http://narkoz.ru/	Детская анестезиология и реаниматология
17	http://www.medmir.com	обзоры статей, посвященных клиническим исследованиям, которые публикуются в крупнейших мировых медицинских журналах
18	http://reanclub.info/	Реанимационный клуб
19	http://okontur.narod.ru/	Открытый контур (анестезиологический форум)
20	http://www.neonatology.ru	Неонатология
21	http://www.critical.ru/	Один из старейших русскоязычных интернет-ресурсов по критической медицине. (Зильбер А.П.)
22	http://www.ua.arh.ru/	Update in Anaesthesia (русскоязычная версия)
23	http://www.intensivecare.narod.ru/	Каталог анестезиологических сайтов от Яндекса.
24	http://medi.ru/doc/	Отечественные обзоры, статьи и рекомендации.

25	http://www.icj.ru/	Журнал "Интенсивная терапия" – на страницах журнала публикуются лекционные и обзорные статьи по наиболее важным проблемам интенсивной терапии
26	http://nerveblocks.ru/	первый русскоязычный интернет-ресурс, информирующий отечественных анестезиологов-реаниматологов, хирургов, врачей ультразвуковой диагностики и других заинтересованных лиц, о возможностях проведения привычных медицинских процедур под сонографическим контролем.

Составители перечня

Доцент кафедры

анестезиологии и реаниматологии,

к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Мирошкина В.М.

(фамилия И. О.)

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

«__10__» _____11__2021__ г.

(подпись)

Полушин Ю.С.

(Фамилия И.О.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

**По дисциплине «Анестезиология и реаниматология»
по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02**

Таблица

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
Кабинет № -2- --		1. Компьютер с монитором -1	
Кабинет № 7--		1. Компьютер с монитором-1	
Кабинет № -- проф. --		1. Компьютер с монитором-1 2. Ноутбук ACER-4 3. Ноутбук SONY-1 4. Мультимедиапректор-5 5. Телевизор SONY-1 6. Видеомагнитофон-1	
Кабинет № -- доц. --		1. Компьютер с монитором-1 2. Принтер-2	
Конференц-зал		1. Телевизор Panasonic-1 2. Мультимедиапректор-1 3. Видеокамера-1 4. Доска-1 5. Микрофон-1	

* - Использование современных технологий, замещающих недостающее оборудование.

Составители раздела

Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии,

к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Мирошкина В.М.

(фамилия И. О.)

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

«_10_»__11____2021__г.

(подпись)

Полушин Ю.С.

(Фамилия И.О.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»

по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02

Современные технологии обучения включают в себя основных три направления:

1. информатизация и компьютеризация (программированное обучение, компьютерное тестирование, дистанционное обучение)
2. совершенствование организации обучения (технология формирования профессиональной компетентности, технология педагогической диагностики и контроля) (модульное обучение, рейтинговая технология, программированное обучение)
3. развитие личности (технологии развития критического мышления, технологии проблемного обучения, игровые технологии и алгоритмы)

Образование XX века – экстенсивное (информационный подход, передача готового медицинского опыта, формирование у учащихся знаний, умений и навыков).

Образование XXI века – продуктивное, интенсивное (лично – ориентированный деятельный подход, активная позиция учащихся, формирование положительной мотивации к обучению, развитие творческих способностей).

Программное и методическое обучение:

1. Оснащение современной компьютерной техникой всех рабочих мест сотрудников кафедры.
2. Оснащение всей компьютерной техники лицензированным программным обеспечением.
3. Подключение всех компьютеров к Интернет-сети.
4. Создание и внедрение информационной системы централизованного тестирования студентов. Создание базы тестовых заданий по функциональной диагностике.
5. Использование мультимедийной техники в лекционных процессах и на семинарах.
6. Создание информационно – образовательного портала дистанционного образования слушателей и повышения квалификации сотрудников кафедры. Развитие фондов современных журналов и книг по основным направлениям развития медицины.
7. Возможность использования компьютерного класса в процессе занятий (10 компьютеров).
8. Создание Интернет – сайта кафедры с образовательными программами.

Модернизация материально – технической базы: произведен ремонт всех учебных помещений, используемых при учебной и научно – исследовательской работе преподавателей.

Межвузовское и международное сотрудничество:

Традиционно кафедра ведёт активное международное сотрудничество по целому ряду направлений. Оно реализуется совместно с ФГБУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта СЗО РАМН, НИИ общей реаниматологии и др. Кафедра имеет широкие двусторонние контакты с рядом ведущих отечественных и зарубежных университетов и институтов.

Составители раздела

Доцент кафедры
анестезиологии и реаниматологии,

к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

_____ (подпись)

Мирошкина В.М..

(фамилия И. О.)

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

«_10_»__11____2021__ г.

_____ (подпись)

Полушин Ю.С.

(Фамилия И.О.)

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ УНИВЕРСИТЕТА (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**По дисциплине «Анестезиология и реаниматология»
по специальности Анестезиология и реаниматология 31.08.02**

№	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполни- тельной власти	Примечание
1.	Анестезиология и реаниматология». Руководство для врачей 720 с. (усл. печ.л.)	Под. ред. проф. Ю.С. Полушина	2004	СПб.: «Элби-СПб»	Для открытой печати	
2.	Анестезиология. Национальное руководство, 1104 с. (усл.печ.л.)	Под. ред. А.А.Бунятына, В.И.Мизикова /Полушин Ю.С.	2010	М.: ГЭОТАР-Медиа	Для открытой печати	
3.	Интенсивная терапия. Национальное руководство. Том 1 (956 с.) и Том 2 (784 с.) (усл.печ.л.)	под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова /Полушин Ю.С.	2009	М.: ГЭОТАР-Медиа	Для открытой печати	
4.	Основы анестезиологии и реаниматологии, 300 с. (усл.печ.л.)	Полушин Ю.С., Варганова И.В., Коростелев Ю.М., Шлык И.В.	2009	СПб.: Из-во Н.-Л.-	Для открытой печати	
5.	Практикум по анестезиологии для интернов, 200 с. (усл.печ.л.)	Под. ред. проф. Ю.С. Полушина	2002	СПб.: «Элби-СПб»	Для открытой печати	
6.	Обеспечение проходимости дыхательных путей : учеб.-метод. пособие для студентов 6 курса лечебного факультета	Гаврилова Е.Г., Коростелев Ю.М. Под. ред. проф. Ю.С. Полушина	2018	- СПб.: РИЦ ПСПбГМУ	Для открытой печати	
7.	Основы анестезиологии и реаниматологии: учебник для мед. Вузов, 629 ст	Под. ред. проф. Ю.С. Полушина	2020	- СПб: Эко-Вектор	Для открытой печати	
	Сепсис: современные представления об этиопатогенезе, патоморфологии, диагностике и интенсивном лечении: учеб.-метод. пособие	Шлык И.В., Корольков А.Ю., Рыбакова М.Г. и др. под ред. Ю. С. Полушина	2020	- СПб. : РИЦ ПСПбГМУ	Для открытой печати	

Составители раздела

Доцент кафедры
анестезиологии и реаниматологии,
к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Мирошкина В.М..
(фамилия И. О.)

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

« 10 » 11 2021 г.

(подпись)

Полушин Ю.С.
(Фамилия И.О.)

