

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

«УТВЕРЖДАЮ»



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

По специальности: анестезиология и реаниматология

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: Очная

Документ о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке

Махачкала 2022

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Анестезиология и реаниматология» обсуждена и одобрена на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии с УВ ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 5 от 24.05.2022 г.

Заведующий кафедрой к.м.н. доц. Абусуев А.А.

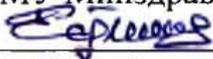

подпись

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Анестезиология и реаниматология» обсуждена и одобрена на заседании Ученого Совета ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Протокол заседания Ученого Совета ИДПО от «27» 05. 2022 г. № 2

Директор ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

д.э.н., профессор Бутаев Р.Ш.


подпись

Программа рекомендована к утверждению рецензентом: Кудаев Магомед Тагирович, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой терапии ФПК и ППС ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Кудаев М. Т.


подпись

25.05.2022 г.
дата

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Анестезиология и реаниматология » (далее - Программа), разработана рабочей группой сотрудников кафедры _Анестезиологии и реаниматологии с УВ ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой *к.м.н.доцент Абусуев А.А.*

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Абусуев Анвар Абусуевич	к. м. н., доцент	Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии с усовершенствованием врачей	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
2.	Асельдерова Аида Шамсутдиновна	к. м. н., доцент	Зав. учебной работой, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с усовершенствованием врачей	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ЕКС – Единый квалификационный справочник

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия

ПЗ - практические занятия

СР - самостоятельная работа

ОСК – обучающий симуляционный курс

ДОТ - дистанционные образовательные технологии

ЭО - электронное обучение

ПА - промежуточная аттестация

ИА - итоговая аттестация

УП - учебный план

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы

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

2. Содержание Программы

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

3. Организационно-педагогические условия Программы

- 3.1. Материально-технические условия
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение
- 3.3. Кадровые условия
- 3.4. Организация образовательного процесса

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Профессиональный стандарт «Врач анестезиолог-реаниматолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27 августа 2018 г. N 554н., регистрационный номер № 52161.);
- Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки (с изменениями и дополнениями)»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным».
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России от 12 августа 2016 г. № 2337.

1.2 Категории обучающихся

Категории обучающихся: врачи, имеющие высшее образование -специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование: подготовку в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Анестезиология-реаниматология" или профессиональная переподготовка по специальности «анестезиология –реаниматология» при наличии подготовки в ординатуре по одной из специальности: «Неонатология» или «Нефрология», при условии повышения квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Категория обучающихся:

По основной специальности: врач- анестезиолог-реаниматолог;

По дополнительным специальностям: врач – неонатолог; врач-нефролог.

Объем обучения – 576 часов.

Срок обучения – 4 месяца.

Форма обучения – очная.

1.3 Цель реализации программы

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (часов)
С отрывом от работы	6	6	576

1.3 Цель реализации программы.

Приобретение новых профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «анестезиология и реаниматология». Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при оказании медицинской помощи населению по профилю " анестезиология и реаниматология " в условиях стационара и дневного стационара.

Задачи

1. Формирование и совершенствование общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии, организации службы анестезиологии - реаниматологии.
2. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-анестезиолога-реаниматолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
3. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-анестезиолога - реаниматолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
4. Сформировать систему теоретических знаний, практических умений, профессиональных навыков, владений новейшими технологиями и методиками в сфере анестезиологии - реаниматологии.
5. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

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

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач - анестезиолог - реаниматолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27 августа 2018 г. N 554н., регистрационный номер №52161.)

Профессиональный стандарт 1: <i>Врач анестезиолог-реаниматолог</i>		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
	А/02.8	Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
	А/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В: Оказание специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	В/01.8	Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности
	В/02.8	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при

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

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы формируются новые компетенции, необходимые для выполнения нового вида профессиональной деятельности:

ПК-6, ПК-7.

В результате освоения программы совершенствуются компетенции, необходимые для выполнения нового вида профессиональной деятельности:

ПК-1, ПК-5.

Описание компетенции

ПК	Название компетенции	Код ТФ
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения на здоровье человека факторов среды его обитания.</p> <p>Должен знать: Основы законодательства по охране здоровья населения. Основы страховой медицины в РФ -основы законодательства Российской</p>	А/02.8

	<p>Федерации об охране здоровья граждан; - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов учреждений здравоохранения; - современные направления развития медицины и анестезиологии- реаниматологии; - организационноэкономические основы деятельности организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетностраховой медицины; - правила внутреннего трудового распорядка, правила по охране труда и пожарной безопасности. - правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ; - основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения и анестезиологореанимационной деятельности; - основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины; - вопросы врачебно- трудовой экспертизы и социально трудовой реабилитации; - основы международной классификации болезней; - современные направления развития медицины и анестезиологии- реаниматологии. - основы организации лечебно профилактической помощи в больницах и амбулаторно поликлинических организациях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно- эпидемиологической службы.</p>	
	<p>Должен уметь: Проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемическую и реабилитационную помощь населению.</p> <p>- уметь применить на практике знания основ законодательств по здравоохранению и организации анестезиолого- реанимационной службы новации; - уметь оформлять необходимую медицинскую документацию; - использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно- профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья на основе прогнозирования и научной превенции</p>	
	<p>Должен владеть: методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп. – навыками составления плана и программы медикостатистических исследований планирования и оценки работы медицинских организаций; - методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых в медицинских организациях для оценки здоровья населения, - планирования деятельности медицинских организаций и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; - методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности по показателям физического развития, состояния окружающей среды; - методами анализа и оценки деятельности медицинских организаций; - методами оценки качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях, - навыками проведения экспертизы трудоспособности; - оформление истории болезни и другой учетно- отчетной медицинской документации (направления в другие подразделен ия, заключения и др.)</p>	
ПК-5:	Готовность к определению у пациентов патологических состояний,	В/01.8

	<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Должен знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний. Международную классификацию болезней. Основы международной классификации болезней; этиология и патогенез, основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов. – Современные метод обследования больного и мониторинг за состоянием основных витальных функций организма больного; - основы знаний топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно сосудистой систем, желудочно- кишечного тракта, мочевыделительной системы, необходимые для выполнения операций и манипуляций; - основы нормальной и патологической физиологии нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно сосудистой систем, печени, почек, пищеварительной системы. – основы патофизиологии острой травмы, кровопотери, - патофизиология различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления, постренимационной болезни.</p>	
	<p>Должен уметь: Анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний. - оценить на основании клинических методов исследования; - провести общую предоперационную подготовку; - распознавать на основании клинических и лабораторных данных, проводить коррекцию нарушений; диагностировать и лечить нарушения свертывающей системы крови; - зондового питания;</p>	
	<p>Должен владеть: Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов. – методы инфузионной и трансфузионной терапии и контроль за ее адекватностью; - измерение ЦВД, - использование инфузоматов, - катетеризация мочевого пузыря и зондирование желудка; Прием Селика; Подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры; Мониторинг жизненноважных функций во время анестезии и интенсивной терапии; определение группы крови, групповой и индивидуальной совместимости, резуспринадлежности, - методы аппаратной реинфузии, гемотрансфузии; - взятие крови на биохимический анализ, КЩС</p>	
ПК-6:	<p>Готовность к применению комплекса анестезиологических и реанимационных мероприятий. ведению и лечению пациентов с реанимационной патологией.</p> <p>Должен знать: Материально техническая база анестезиолого-реанимационной службы, нормативы оснащения наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратурой. Правовые вопросы в анестезиологии-реаниматологии и организация неотложной анестезиолого-реанимационной помощи на догоспитальном этапе.</p>	<p>A/02.8 B/02.8 B/03.8</p>

Этиология и патогенез, основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологов-реаниматологов; - современные метод обследования больного и мониторинг за состоянием основных витальных функций организма больного; анатомофизиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных, - особенности пожилого и старческого возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога; - основы клинической, функциональной и лабораторной диагностики синдромов острых нарушений функции различных органов и систем; - принципы патогенетической и симптоматической терапии критических состояний, основанные на заместительной терапии и управлении жизненноважными функциями организма; основы клинической фармакологии; - фармакодинамика и фармакокинетика средств, применяемых в целях анестезии; клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых в практике интенсивной терапии и реанимации; - побочные эффекты и осложнения при лекарственной терапии, проницаемость плаценты и гематоэнцефалического барьера, проблема совместимости фармакологических средств полипрагмазии в анестезиолого-реанимационной практике; методы медикаментозной подготовки к операции и наркозу, значение премедикации; современные методы общей анестезии, метод масочной ингаляционной анестезии внутривенной анестезии применение комбинированного эндотрахеального наркоза современные методы интенсивной терапии в ближайшем послеоперационном периоде, интенсивная терапия при критических состояниях в хирургии, кардиологии, терапии, неврологии, нейрохирургии, инфекционной клинике, травматологии, урологии, детской хирургии, педиатрии акушерстве и гинекологии, токсикологии нефрологии; Применение комплексной терапии с использованием методов детоксикации: ультрагемофильтрации, PRISMA- технологии, гемодиализа, гемосорбции, плазмафереза, сеансов ГБО, УФО крови; асептика и антисептика в анестезиологии и реаниматологии; - анализ осложнений в анестезиологии и реаниматологии, экспертиза летальных исходов; - современные методы общей и местной анестезии у больных с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями в различных условиях: в стационаре, поликлинике, стационарах 1 -го дня, военнопольной обстановке, при транспортировке, при массовом поступлении пострадавших; - анестезия, интенсивная терапия при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, нарушенной внематочной беременности, политравме, черепно-мозговой травме, ножевых и огнестрельных ранениях грудной и брюшной полостей, повреждениях мочевыделительной системы; методы интенсивной терапии и реанимации при неотложных состояниях; основные принципы анестезии и интенсивной терапии в онкологии, методы лечения острой и хронической боли; - основы первичной сердечно- легочной реанимации, искусственное дыхание по методу дыхания «рот в рот», «рот в нос» закрытый массаж; - обеспечение проходимости дыхательных путей; - правила внутреннего трудового распорядка, правила по охране труда и пожарной безопасности. - правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ;

Должен уметь: Обследовать больных в тяжелых и критических

состояниях, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования и лечения. уметь оформлять необходимую медицинскую документацию. – Определить показания и противопоказания к переводу больных в отделение реанимации и интенсивной терапии; - Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования общее состояние больных, требующих хирургического лечения и определить степень операционно-анестезиологического риска; - провести общую предоперационную подготовку с включением инфузионной корректирующей терапии, парентерального и энтерального зонде питания, - организовать рабочее место анестезиолога в операционной, подготовки проверить исправность наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры, необходимого оборудования и медикаментов для проведения различных вариантов анестезии; - обеспечить правильную эксплуатацию аппаратуры с учетом техники: безопасности, профилактики взрывов и пожаров в операционной, поражения электрическим током; - Уметь распознавать и устранять возникшие неисправности наркозно- дыхательной аппаратуры, ларингоскопов, инфузионных систем; выбрать оптимальный вариант премедикации. -Провести вводный наркоз. –Осуществить интубацию трахеи. - Искусственную вентиляцию легких. Выбрать и провести наиболее безопасную анестезию при различных оперативных вмешательствах. Осуществлять рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии. Установить необходимость продолженного наблюдения за больным, разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде; - провести различные варианты местной анестезии: аппликационную, инфильтрационную , футлярную, внутрикостную проводниковую, регионарную, эпидуральную, спинномозговую, сакральную в том числе с современной модификацией и новой технологией; - распознавать различные виды осложнений общей и местной анестезии и предпринимать необходимые меры для их устранения; - установить показания и производить катетеризацию магистральных сосудов и периферических вен. Провести комплекс реанимационных мероприятий при внезапной остановке сердца и клинической смерти; - оказать медицинскую помощь на догоспитальном этапе. оценить состояние больного и провести комплекс неотложных мероприятий при различных патологических синдромах и критических состояниях организма: при острой дыхательной, сердечнососудистой недостаточности, шоке, острой кровопотере, коагулопатиях, ДВС, экзо- и эндотоксикозах , почечной и печеночной недостаточности, коме различной этиологии, расстройствах гомеостаза, отеке мозга, отеке легких, ожогах, гипертермическом и гипертоническом кризе, анафилактическом шоке, септическом шоке, ТЭЛА, жировой эмболии, холере, столбняке, ботулизме с учетом возрастных особенностей; - распознавать на основании клинических и лабораторных данных нарушения гомеостаза, водноэлектролитного - остановка кровотечения, наложение жгута, давящей повязки, перевязка кровоточащих сосудов; иммобилизация конечностей и позвоночник а при травме, способы анестезии на догоспитальном этапе при скелетной травме. 23 обмена и кислотнощелочного состояния, проводить коррекцию этих нарушений;

диагностировать и лечить нарушения свертывающей и антисвертывающей системы крови; - определить показания к гемодиализу, гемосорбции, ультрагемофильтрации, плазмаферезу, ГБО, УФО, форсированы ому диурезу; - применить искусственную вентиляцию в различных модификациях у взрослых и у детей; - установить показания и выбрать параметры и режим продленной ИВЛ, ИВЛ у больных с ОРДС; высокочастотной ИВЛ, - установить показания к трахеостомии, обеспечить правильный уход за 24 трахеостомированными больными и синхронизацию их с респиратором; - проводить интенсивную терапию при: - сепсисе, септическом шоке, перитоните различного генеза, остром панкреатите, диарее, кишечных свищах, кахексии, невосполнимых потерях воды и электролитов с использованием парентерального или энтерального зондового питания; - осложненном инфаркте миокарда, нарушениях сердечного ритма с использованием электроимпульсной терапии, электрокардиостимуляции; - тяжелой акушерской патологии, эклампсии, нефропатии, акушерских кровотечениях, эмболии 25 околоплодным и водами; - кислотноаспирационном синдроме (с. Мендельсона); - отравлениях препаратами бытовой химии, суррогатами алкоголя, уксусной кислотой, этанолом, угарным газом; диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, адреналовой недостаточности, миастении, тиреотоксическом кризе, злокачественной гипертермии, судорожных синдромах у взрослых и у детей; инфекционных заболеваниях, кишечных инфекциях, вирусной пневмонии, менингите, дифтерии, сепсисе, столбняке, холере; - провести констатацию биологической смерти, прекращение реанимационных мероприятий и 26 оформить протокол установления смерти человека - провести анализ реанимационной патологии в регионе и радиусе обслуживания населения, оценить эффективность реанимационной помощи, вести анализ летальности в различных нозологических группах; - провести анализ случаев расхождения диагноза, выявить ошибки и разработать мероприятия по улучшению качества анестезиолого-реанимационной помощи; - организовать работу среднего медицинского персонала, соблюдение техники безопасности и санитарноэпидемиологического режима

Должен владеть:

Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной анестезиолого-реанимационной помощи больным, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи.

Реанимационные мероприятия в простейших условиях; - ивл простейшим и методами: «рот в рот», «рот в нос», с помощью приспособлений или подручных средств, через маску с помощью аппаратов ручным приводом (мешок АМБУ, РПА- 1, РПА-2), - ИВЛ через интубационную трубку с помощью наркозно- дыхательных аппаратов; искусственная вентиляция легких инъекционным способом, высокочастотная ИВЛ с помощью аппаратов; - непрямой массаж сердца, лекарственная стимуляция сердца; электрическая дефибрилляция сердца, электростимуляция; - интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, вслепую через нос, через рот по пальцу под местной анестезией, или под наркозом; - установка классической ларингеальной маски, комбинированной

	<p>пищеводнотрахеальной трубки; - местная аппликационная анестезия, инфильтрационная по Д.В Вишневскому, футлярная, внутрикостная проводниковая блокада нервных стволов и сплетений; Эпидуральная спинномозговая анестезия; Общая анестезия неингаляционными анестетиками; Современный комбинированный эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами и ИВЛ; венеопункция и катетеризация периферических и магистральных вен у взрослых и детей; - методы инфузионной терапии; Измерение ЦВД; Использование инфузоматов; Катетеризация мочевого пузыря; Зондирование желудка; Прием Селика; Подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры;</p> <p>Мониторинг жизненноважных функций во время анестезии и интенсивной терапии; определение группы крови, групповой и индивидуальной совместимости, резуспринадлежности, - методы аппаратной реинфузии, гемотрансфузии; - взятие крови на биохимический анализ, КЩС, газы крови; - экспрессдиагностика нарушений свертывания крови (фибринолиз , ДВС); - пункция и дренирование плевральной полости, превращение клапанного пневмоторакса в открытый, пункция перикарда; пункция трахеи; трахеостомия, техника деканюляции; техника вибрационного массажа грудной клетки; запись и расшифровка ЭКГ, ЭЭГ , ВИС, ИНЭЭГ; - расчеты дефицита оцк, степени дегидратации, ионных дефицитов (К, Na, Ca, H, СГ), Hb, Ht, нарушений КЩС и коррекция этих нарушений; - остановка кровотечения, наложение жгута, давящей повязки, перевязка кровоточащих сосудов; иммобилизация конечностей и позвоночник а при травме, способы анестезии на догоспиталь ном этапе при скелетной травме.</p>	
ПК-7:	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в мед эвакуации.	A/01.8 B/02.8
	<p>Должен знать:</p> <p>Готовность к оказанию мед помощи при чс, в том числе участию в мед эвакуации Основы организации лечебнопрофилактической помощи в больницах и амбулаторно поликлинических организациях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф; - принципы оказания неотложной , службы медицины катастроф; принципы сортировки и оказания неотложной медицинской помощи в военно- полевых условиях, при массовом поражении и катастрофах, интенсивная терапия во время транспортировки пострадавших; основы первичной сердечно- легочной реанимации, искусственное дыхание по методу дыхания «рот в рот», «рот в нос» закрытый массаж; - обеспечение проходимости путей; - основы дозиметрии ионизирующих излучений, источники облучения века, принципы радиационной безопасности; - современные методы общей и местной анестезии у больных с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями в различных условиях: в стационаре, поликлинике, стационарах 1 -го дня, военнополевой обстановке, при транспортировке, при массовом поступлении пострадавших; - интенсивная терапия при острой лучевой болезни</p>	A/02.8
	<p>Должен уметь:</p> <p>Особенности оказания мед помощи населению в чс мирного и военного времени. Принципы и методы оказания первой мед</p>	

	<p>интенсивной при неотложных состояниях.</p> <p>- оказать медицинскую помощь на догоспитальном этапе при механической травме утоплении, поражении электрическим током, асфиксии; - провести комплекс реанимационных мероприятий при внезапной остановке сердца и клинической смерти; -поставить диагноз заболевания в соответствии с классификацией МКБ и определить характер синдромного поражения; - оценить состояние больного и провести комплекс реанимационных мероприятий при внезапной остановке сердца и клинической смерти; -поставить диагноз заболевания в соответствии с классификацией МКБ и определить характер синдромного поражения; - оценить состояние больного и провести комплекс неотложных мероприятий при различных патологических синдромах и критических состояниях организма</p>	
	<p>Должен владеть:</p> <p>Оказывать неотложную помощь в очагах катастроф и на этапах мед эвакуаци, реанимационные мероприятия в простейших условиях;</p> <p>- ИВЛ простейшим и методами: «рот в рот», «рот в нос», с помощью приспособлений или подручных средств, через маску с помощью аппаратов ручным приводом; остановка кровотечения , наложение жгута, давящей повязки, перевязка кровоточащих сосудов; иммобилизация конечностей и позвоночника при травме, способы анестезии на догоспитальном этапе при скелетной травме.</p>	

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

Дополнительной профессиональной программы Профессиональной переподготовки по специальности «Анестезиология и реаниматология» 576 ак. часов;
форма обучения: Очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	трудоемкость акад.часы	В том числе				Вид и форма контроля
			Л	ПЗ	СЗ	ОСК	
Рабочая программа учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»							Промежуточная аттестация (Зачет)
1.1	Клиническая физиология и биохимия	12	2	5	5		Текущий контроль: собеседование
1.2	Клиническая фармакология	12	2	5	5		Текущий контроль: собеседование
	итого	24	4	10	10		
Рабочая программа учебного модуля 2 «Специальные дисциплины»							Промежуточная аттестация (Зачет)

2.1	Общая анестезиология	18	6	6	6	Текущий контроль (например: собеседование)
2.2	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии пищевода и абдоминальной хирургии	18	6	6	6	Текущий контроль: <i>собеседование</i>
2.3	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии	18	6	6	6	Текущий контроль: <i>фронтальный опрос</i>
2.4	Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии	18	6	6	6	<i>фронтальный опрос</i>
2.5	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца, магистральных сосудов и легких	18	6	6	6	<i>тестовый контроль</i>
2.6	Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов	18	6	6	6	<i>собеседование</i>
2.7	Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии	18	6	6	6	<i>фронтальный опрос</i>
2.8	Анестезия и интенсивная терапии в нейрохирургии	24	8	8	8	<i>тестовый контроль</i>
2.9	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы	24	8	8	8	<i>собеседование</i>
2.10	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация у детей	24	8	8	8	<i>фронтальный опрос</i>
2.11	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии	24	8	8	8	<i>тестовый контроль</i>
2.12	Анестезия и интенсивная терапия в амбулаторной хирургии и стоматологии	24	8	8	8	<i>собеседование</i>
2.13	Общая реаниматология	24	8	8	8	<i>фронтальный опрос</i>
2.14	Реанимация и интенсивная терапия при сердечно-сосудистой недостаточности	24	8	8	8	<i>тестовый контроль</i>
2.15	Реанимация и интенсивная терапия при острой и хронической дыхательной недостаточности	24	8	8	8	<i>собеседование</i>
2.16	Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии нервной системы	24	8	8	8	<i>фронтальный опрос</i>

2.17	Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях системы крови	24	8	8	8		<i>тестовый контроль</i>
2.18	Реанимация и интенсивная терапия при острых заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и почек	24	8	8	8		<i>собеседование</i>
2.19	Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях	24	8	8	8		<i>фронтальный опрос</i>
2.20	Реанимация и интенсивная терапия при острых инфекционных заболеваниях и септических состояниях	24	8	8	8		<i>тестовый контроль</i>
2.21	Реанимация и интенсивная терапии при механической, комбинированной, термо и электротравме	24	8	8	8		<i>собеседование</i>
2.22	Наркотно-дыхательная, контрольно-диагностическая аппаратура и вычислительная техника в анестезиологии и реаниматологии	24	8	8	8		<i>фронтальный опрос</i>
	Итого						<i>тестовый контроль</i>
Рабочая программа учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»							Промежуточная аттестация (Зачет)
3.1	Организация здравоохранения	12	4	4	4		Текущий контроль: <i>собеседование</i>
3.2	Инфекционные болезни	12	4	4	4		Текущий контроль: <i>собеседование</i>
	Итого	24	8	8	8		
Рабочая программа учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»							Промежуточная аттестация (Зачет)
4.1	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация с дефибрилляцией	36		36			Текущий контроль (<i>собеседование</i>)
Итоговая аттестация		6				-	Экзамен
Всего		576	174	216	180		

Объем практической подготовки-216 акад.часов/ 216 зет

2.2 Календарный учебный график

Учебные модули	1 месяц				2 месяц				3 месяц				4 месяц			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Специальные дисциплины	36	12	36	12		36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	30
Смежные дисциплины				24												
Фундаментальные дисциплины		24														
Обучающий симуляционный курс					36											
Итоговая аттестация																6

2.3 Рабочие программы учебных модулей

МОДУЛЬ 1

«Фундаментальные дисциплины»

Раздел 1. Клиническая физиология и биохимия.	
Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
1.1	Клиническая физиология и биохимия
1.1.1	Общие вопросы клинической физиологии и биохимии
1.1.2.	Физиология и биохимия центральной и вегетативной нервной системы
1. 1.3	Клиническая физиология кровообращения
1. 1.3.1	Клиническая физиология и биохимия дыхания

1.1.3.2	Клиническая физиология и биохимия печени
1.2	Клиническая физиология и биохимия гемостаза и гемокоагуляции
1.2.1	Клиническая физиология и биохимия почек
1.3	Клиническая физиология и биохимия водно-электролитного обмена
1.4	Клиническая физиология и биохимия кислотно-основного равновесия
1.5	Клиническая физиология и биохимия желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и брюшины
1.6	Клиническая физиология и биохимия эндокринной системы
1.7	Клиническая физиология и биохимия терморегуляции
Раздел 2. Клиническая фармакология	
2.1	Клиническая фармакология
2.2	Общая характеристика клинической фармакологии
2.3	Анестетики
2.4	Снотворные средства
2.5	Седативные, психоседативные средства, транквилизаторы, противосудорожные средства
2.6	Анальгезирующие средства
2.7	Аналептики
2.8	Диуретические и дегидратационные средства
2.9	Средства, действующие в области окончания афферентных нервов
2.10	Средства, действующие на автономную нервную систему
2.11	Средства, действующие на гладкую мускулатуру органов
2.12	Гистамин и антигистаминные средства
2.13	Средства, тонизирующие сердечную мышцу
2.14	Диуретические и дегидратационные средства
2.15	Гормоны, гормоноподобные и антигормональные средства
2.16	Средства, влияющие на свертываемость крови
2.17	Витамины, ферменты и антиферменты
2.18	Средства, влияющие на процесс тканевого обмена
2.19	Кровезаменители и плазмозамещающие растворы

2.20	Химиотерапевтические, противомикробные и противопаразитарные средства
МОДУЛЬ 2	
<i>Рабочая программа учебного модуля "Специальные дисциплины"</i>	
Раздел 3. Общая анестезиология	
Код	Наименование тем, элементов
3.1	Общая анестезиология
3.1.1	Современные представления о механизме действия анестетиков и сущности наркоза
3.1.2	Клиническая оценка состояния больных и выбор метода анестезии
3.1.3	Общая анестезия
3.1.4	Местная и региональная анестезия
3.1.5	Немедикаментозные и вспомогательные методы в анестезиологии
Раздел 4. Анестезия при плановых операциях в хирургии пищевода и абдоминальной хирургии	
Код	Наименование тем, элементов
4.1	Анестезия при плановых операциях в хирургии пищевода и абдоминальной хирургии
4.1.1	Анестезия при неотложных операциях в абдоминальной хирургии
4.1.2	Послеоперационная интенсивная терапия в абдоминальной хирургии
Раздел 5. Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии	
Код	Наименование тем, элементов
5.1	Анестезия и интенсивная терапия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии
5.1.1	Предоперационное состояние, подготовка к операции и анестезия у пострадавших с механической травмой
5.1.2	Анестезия при ортопедических и пластических операциях
5.1.3	Анестезия при операциях и перевязках у обожженных
5.1.4	Ведение послеоперационного периода в травматологии ортопедии

Раздел 6. Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии	
Код	Наименование тем, элементов
6.1	Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии
6.1.1	Анестезия при урологических и нефрологических операциях
6.1.2	Послеоперационная интенсивная терапия в урологии и нефрологии
Раздел 7. Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца, магистральных сосудов и легких	
Код	Наименование тем, элементов
7.1	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца, магистральных сосудов и легких
7.1.1	Профилактическая и лечебная премедикация в кардиохирургии
7.1.2	Предоперационная общая и специальная подготовка больных в хирургии легких
7.1.3	Общая анестезия при операциях на открытом сердце
7.1.4	Анестезия при операциях на сердце и магистральных сосудах
7.1.5	Общая анестезия при операциях на легких
Раздел 8. Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов.	
Код	Наименование тем, элементов
8.1	Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов
8.1.1	Особенности предоперационного состояния и подготовки
8.1.2	Выбор метода анестезии в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии ЛОР-органов
8.1.3	Интенсивная терапия в раннем послеоперационном периоде
Раздел 9. Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии	
Код	Наименование тем, элементов
9.1	Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии
9.1.1	Характеристика предоперационного состояния больных в офтальмологии

9.1.2	Выбор метода анестезии и показания к проведению интенсивной терапии после операции в офтальмологии
	Раздел 10. Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии
Код	Наименование тем, элементов
10.1	Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии
10.1.1	Особенности предоперационного состояния, подготовки и хирургических вмешательств у нейрохирургических больных
10.1.2	Анестезия при нейрохирургических операциях
10.1.3	Интенсивная послеоперационная терапия
	Раздел 11. Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы
Код	Наименование тем, элементов
11.1	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы
11.1.1	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях щитовидной железы
11.1.2	Микседема
11.1.3	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях паращитовидных желез
11.1.4	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях вилочковой железы
11.1.5	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях надпочечников
11.1.6	Анестезия и интенсивная терапия при феохромоцитоме
11.1.7	Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях гипофиза
11.2	Анестезия и интенсивная терапия по поводу заболеваний поджелудочной железы
11.2.1	Анестезия и интенсивная терапия при сахарном диабете
	Раздел 12. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация у детей
Код	Наименование тем, элементов
12.1	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация у детей
12.2	Анатомо-физиологические особенности детей различных возрастных периодов
12.3	Принципы выбора анестезии у детей
12.4	Общая анестезия у детей
12.5	Местная анестезия у детей
12.6	Некоторые частные вопросы анестезии при хирургических операциях и манипуляциях у детей
12.7	Реанимация и интенсивная терапия у детей
12.8	Острые нарушения кровообращения у детей и их лечение

12.9	Острая почечная недостаточность, нарушение КОС и водно-электролитного обмена у детей
12.10	Шок и терминальные состояния у детей
12.11	Прочие неотложные состояния у детей
12.12	Экзогенные отравления у детей
12.13	Особенности реанимации и интенсивная терапия недоношенных детей
12.14	Основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии у детей
	Раздел 13. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии
Код	Наименование тем, элементов
13.1	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии
13.1.1	Основы клинической физиологии беременных, рожениц и родильниц, плода и новорожденных
13.1.2	Особенности течения беременности и родов при экстрагенитальной патологии
13.1.3	Анестезия при операциях в акушерстве
13.1.4	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация при родах и оперативном родоразрешении при экстрагенитальной патологии
13.2	Реанимация и интенсивная терапия при критических состояниях у новорожденных
13.3	Анестезия при оперативных вмешательствах в гинекологии
	Раздел 14. Анестезия и интенсивная терапия в амбулаторной хирургии и стоматологии
Код	Наименование тем, элементов
14.1	Анестезия и интенсивная терапия в амбулаторной хирургии и стоматологии
14.2	Выбор метода анестезии и амбулаторной практике
14.3	Осложнения при анестезии в амбулаторной практике, их диагностика, профилактика и лечение
	Раздел 15. Общая реаниматология
Код	Наименование тем, элементов
15.1	Общая реаниматология
15.2	Патофизиология угасания жизненных функций организма
15.3	Методы реанимации
15.4	Патофизиология восстановления жизненных функций организма,

	постреанимационная болезнь
15.5	Методы интенсивной терапии постреанимационной болезни
15.6	Структура и этапность реанимационной помощи
Раздел 16. Реанимация и интенсивная терапия при сердечно-сосудистой недостаточности	
Код	Наименование тем, элементов
16.1	Реанимация и интенсивная терапия при сердечно-сосудистой недостаточности
16.1.1	Роль гемодинамических расстройств и нарушениях кислородного режима организма
16.1.2	Реанимация и интенсивная терапия при внезапной остановке кровообращения
16.1.3	Интенсивная терапия инфаркта миокарда (ИМ)
16.1.4	Интенсивная терапия острой сердечно-сосудистой недостаточности
16.1.5	Интенсивная терапия острых нарушений сосудистого тонуса
16.1.6	Интенсивная терапия острых нарушений ритма сердца и проводимости
16.2	Реанимация и интенсивная терапия при острой кровопотере и гиповолемии
16.2.1	Заместительная терапия операционной кровопотери
16.2.2	Интенсивная терапия геморрагического шока
16.2.3	Реанимация и интенсивная терапия при нарушениях кровообращения по магистральным сосудам
Раздел 17. Реанимация и интенсивная терапия при острой и хронической дыхательной недостаточности	
Код	Наименование тем, элементов
17.1	Реанимация и интенсивная терапия при острой и хронической дыхательной недостаточности
17.1.1	Патофизиология дыхания
17.1.2	Дыхательная недостаточность
17.1.3	Реанимация и интенсивная терапия при различных формах дыхательной недостаточности
Раздел 18. Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии нервной системы	
Код	Наименование тем, элементов
18.1	Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии

	нервной системы
18.1.1	Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и повреждениях спинного мозга
18.2	Реанимация и интенсивная терапия при расстройствах церебрального кровообращения
18.3	Реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях нервной системы инфекционно-аллергического генеза, сопровождающихся нарушениями витальных функций
Раздел 19. Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях системы крови	
Код	Наименование тем, элементов
19.1	Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях системы крови
19.2	Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при постхирургических заболеваниях системы крови
19.3	Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при лучевой болезни
Раздел 20. Реанимация и интенсивная терапия при острых заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и почек	
Код	Наименование тем, элементов
20.1	Реанимация и интенсивная терапия при острых заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и почек
20.2	Реанимация и интенсивная терапия при острых заболеваниях печени и желчевыводящих путей
20.3	Реанимация и интенсивная терапия при острых заболеваниях желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы
20.4	Реанимация и интенсивная терапия при острой почечной недостаточности
Раздел 21. Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях	
Код	Наименование тем, элементов
21.1	Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях
21.2	Основы общей токсикологии
21.3	Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях органическими и неорганическими соединениями, ядами растительного и животного

	происхождения
Раздел 22. Реанимация и интенсивная терапия при острых инфекционных заболеваниях и септических состояниях	
Код	Наименование тем, элементов
22.1	Реанимация и интенсивная терапия при острых инфекционных заболеваниях и септических состояниях
22.2	Реанимация и интенсивная терапия при острых инфекционных заболеваниях
22.3	Интенсивная терапия инфекционных осложнений в отделениях реанимации и интенсивной терапии
22.4	Варианты антибиотикотерапии при инфекционных заболеваниях и сепсисе
Раздел 23. Реанимация и интенсивная терапии при механической, комбинированной, термо- и электротравме.	
Код	Наименование тем, элементов
23.1	Реанимация и интенсивная терапии при механической, комбинированной, термо и электротравме
23.1.1	Организация реанимационной помощи при травме
23.1.2	Реанимация и интенсивная терапия при политравме
23.2	Интенсивная терапия при ожоговом шоке, холодовой и электротравме
23.3	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в условиях массового поступления пострадавших
Раздел 24. Наркозно-дыхательная, контрольно-диагностическая аппаратура и вычислительная техника в анестезиологии и реаниматологии.	
Код	Наименование тем, элементов
24.1	Наркозно-дыхательная, контрольно-диагностическая аппаратура и вычислительная техника в анестезиологии и реаниматологии
24.2	Наркозная аппаратура
24.3	Дыхательная аппаратура
24.4	Изделия к аппаратам, инструменты и оборудование
24.5	Аппараты и приборы для диагностики расстройства газообмена
24.6	Аппараты для изучения КОС, для искусственной гипотермии и другие аппараты

24.7	Мониторинг
24.8	Аппараты для ингаляционной терапии и гипербарической оксигенации
МОДУЛЬ 3	
<i>Рабочая программа учебного модуля "Смежные дисциплины"</i>	
Раздел 25. Общественное здравоохранение	
Код	Наименование тем, элементов
25.1	Теоретические основы социальной гигиены и развития анестезиологии и реаниматологии в системе здравоохранения
25.2	Организация анестезиолого-реанимационной помощи в РФ
25.3	Организация деятельности медицинского учреждения в условиях медицинского страхования
Раздел 26. « Инфекционные болезни»	
Код	Наименование тем, элементов
26.1	Интенсивная терапия ботулизма
26.2	Интенсивная терапия при столбняке

МОДУЛЬ 4

Рабочая программа обучающего симуляционного курса «Базовая и расширенная СЛР с дефибрилляцией»

Место проведения – Научно- образовательный инновационный центр. Кафедра Медицинской симуляции и учебной практики ДГМУ, пр-т И. Шамиля 44/2.

Основной **целью** обучающего симуляционного курса является углубленная подготовка специалиста к самостоятельной практической деятельности, выполнению лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи в полном объёме в соответствии с освоенными знаниями.

Прохождение обучающего симуляционного курса способствует приобретению и повышению профессионального уровня и степени готовности врача к самостоятельной врачебной деятельности.

Используемое симуляционное оборудование :

- робот-симулятор для проведения базовой СЛР «Ro-Dam» с применением автоматического наружного дефибриллятора (АНД),
- робот-симулятор «Боди-интеракт» ,

- робот-симулятор «Save Man Advans» для расширенной СЛР с демонстрацией различных видов остановки сердца,
- манекен для интубации трахеи,
- манекен для коникотомии,
- манекен для катетеризации подключичной вены,
- дефибриллятор «АХІОН»,
- аппарат для ИВЛ «WATO»-65,
- манекен детский для СЛР.

Код	Наименование тем, элементов
4.1	Тема 1. Базовая сердечно-легочная реанимация с дефибрилляцией. Симуляционное оборудование: виртуальный робот-пациент - симулятор для проведения базовой СЛР «Ro-Dam» с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объём; 6) скорость вдоха. Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).
4.2	Тема 2. Экстренная медицинская помощь взрослому Симуляционное оборудование: Многофункциональная интерактивная система «Боди-Интеракт» робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств: 1) имитации дыхательных звуков и шумов; 2) визуализации экскурсии грудной клетки; 3) имитации пульсации центральных и периферических артерий; 4) генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование. 5) речевое сопровождение; 6) моргание глаз и изменение просвета зрачков; 7) имитация цианоза; 8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; 9) имитация потоотделения; 10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; 11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр; 12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента.
4.2.1	Подтема 1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
4.2.2	Подтема 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
4.2.3	Подтема 3. Анафилактический шок (АШ)
4.2.4	Подтема 4. Гиповолемия (ЖКК)
4.2.5	Подтема 5. Бронхообструктивный синдром (БОС)
4.2.6	Подтема 6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
4.2.7	Подтема 7. Спонтанный пневмоторакс
4.2.8	Подтема 8. Инородное тело в дыхательных путях
4.2.9	Подтема 9. Гипогликемия

4.2.10	Подтема 10. Гипергликемия
4.2.11	Подтема 11. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
4.2.12	Подтема 12. Расслоение аневризмы аорты
4.2.13	Подтема 13. Эпилептический приступ
4.3	Тема 3. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей. Используется манекен для интубации трахеи и манекен для коникотомии.
4.4	Тема 4. Проведение искусственного дыхания аппаратным способом в различных режимах. Используется аппарат искусственной вентиляции легких «WATO-65».
4.5	Тема 5. Проведение непрямого массажа сердца. Используется робот-симулятор «RoDam» для проведения базовой СЛР, робот – симулятор «Save Man Advance» для расширенной СЛР. Используется манекен детский для СЛР
4.6	Тема 6. Выбор точки для компрессии грудной клетки; Используется робот-симулятор «RoDam» для проведения базовой СЛР, робот – симулятор «Save Man Advance» для расширенной СЛР. Используется манекен детский для СЛР.
4.7	Тема 7. Проведение дефибриляции, ЭИТ. Используется дефибрилятор «AXION»
4.8	Тема 8. Проведение расширенного комплекса СЛР: 1.Алгоритм СЛР при асистолии и ЭМД (ЭАБП). 2.Алгоритм СЛР при фибрилляции желудочков. Используется робот –симулятор «Save Man Advance» для расширенной СЛР. Используется манекен детский для СЛР.
4.9	Тема 9. Катетеризация центральных вен подключичным доступом. Используется манекен для пункции подключичной вены и катетеризации верхней полой вены.
4.10	Тема 10. Организация согласованной работы в команде

2.4 Оценка качества освоения программы

2.4.1 Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА - зачёт. Зачет проводится в виде тестирования на бумажном или электронном носителе, в виде собеседования, проверки практических умений, решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА (при наличии) в соответствии с УП.

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО или письменно, решения одной ситуационной задачи, собеседования с обучающимся по контрольным вопросам.

2.4.1.2 Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о профессиональной переподготовке установленного образца.

2.4.2 Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы определяется Положением об организации итоговой аттестации обучающихся в ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По результатам любого из видов аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

При осуществлении уровня оценки сформированности компетенций, умений и знаний обучающихся и выставлении отметки может использоваться «принцип сложения»:

– отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не справившемуся с выполнением итоговой аттестационной работы;

3– отметку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

– отметку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

– отметку «отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде 500 тестов, 12 ситуационных задач, контрольные вопросы для собеседования 120.

Примеры тестовых заданий:

Вопрос № 1

Местным анестетиком является

- а) лидокаин (+)
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

Вопрос № 2

- Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние
- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂
 - б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания (+)
 - в) повышают мышечный тонус
 - г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
 - д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

Вопрос № 3

Для инфильтрационной анестезии применяется раствор новокаина в концентрации

- а) 1-2%
- б) 0.25-0.5% (+)
- в) 0.125-0.25%
- г) 5%
- д) 10%

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача 1:

Задача (задание) 1. Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия. - Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной? - Ваши действия в данной ситуации? **Ответ.** - Причиной развившегося состояния у данной больной является имеющаяся у неё в исходе респираторная гипоксемия. Хроническая гипоксемия у больных с ожирением часто развивается в результате рестриктивных болезней лёгких. Заметно снижается прежде всего резервный объём выдоха. Соответственно уменьшается и функциональная остаточная ёмкость лёгких. Когда последний показатель становится меньше остаточного объёма, возникает опасность спадения ацинусов и долек, что предрасполагает к развитию ателектазов, пневмонии и к шунтированию. В данной ситуации состояние больной усугубляется ещё и высоким стоянием диафрагмы вследствие кишечной непроходимости. Снижение лёгочных объёмов и шунтирование служат показанием для проведения предупредительных противогипоксических мероприятий(преоксигенация). Кроме того, больных с патологическим ожирением интубировать следует в сознании (например, по бронхоскопу).

Задача (задание) 2. Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, PaO₂ - 81 мм рт.ст., а PaCO₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма. - Какое патологическое состояние развилось у данного больного? - Ваши действия в данной ситуации? **Ответ.** - У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии. - седатировать

больного, ввести препараты аминифиллина; далее - (32-миметики, при необходимости - адреналин, кортикостероиды.

Задача (задание) 3. Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё- лобэктомию. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление. - Что за состояние развилось у данного больного? -Ваши действия в этой ситуации? **Ответ.** - У данного больного возникла остановка сердца. Здесь показан комплекс мероприятий, называемый сердечно-лёгочной реанимацией. Сюда входят: закрытый массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей или при уже проводимой ИВЛ - вентиляция 100% кислородом, ранняя дефибрилляция, применение лекарственных средств (адреналин, лидокаин и др. по показаниям) через пунктированную центральную вену или при невозможности пункции её- через интубационную трубку непосредственно в лёгкие. Открытый массаж сердца может проводиться в особых, чётко оговоренных ситуациях: при вскрытой грудной клетке при травме или во время операции, тампонаде сердца, раздавливании и флоттировании грудной клетки при травме, деформациях грудной клетки, выраженной эмфиземе, фибрилляции желудочков, не купируемой другими методами лечения, разрыве аневризмы аорты.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Современные представления о функциональных системах. Система регуляции жизненноважных функций. Процесс адаптации и реактивность организма.
2. Физиология и биохимия центральной и вегетативной нервной системы.
3. Клиническая физиология кровообращения.
4. Клиническая физиология и биохимия дыхания.
5. Клиническая физиология и биохимия гемостаза и гемокоагуляции.
6. Клиническая физиология и биохимия почек.
7. Клиническая физиология и биохимия водно-электролитного обмена.
8. Клиническая физиология и биохимия кислотно-основного состояния.
9. Клиническая физиология и биохимия желудочно-кишечного тракта
10. поджелудочной железы.
11. Клиническая физиология и биохимия терморегуляции.
12. Почему сосудистая реакция не распространяется на артерии сердца и головного мозга при шоке?
13. В чем выражается физиологическая «самозащита» при кровопотери?
14. С какой целью происходит увеличение сердечного выброса, снижение вязкости крови, повышение тонуса иннервации сердца, перераспределение крови, повышение экстракции кислорода, увеличение открытых капилляров, изменение скорости кровотока и снижение сродства гемоглобина к кислороду?
15. Где находится «точка невозврата (non-return-point) при шоке?
16. В чем заключаются срочные компенсаторные механизмы шока?
17. В чем особенность механизма срочной адаптации к гипоксии?
18. Какие патофизиологические состояния определяют нарушения метаболизма, иммунного статуса, гемостаза и приводят к нарастанию эндотоксикоза?
19. В чем сущность кислородного «парадокса» реперфузии?
20. В чем сущность кальциевого «парадокса» реперфузии?

21. В чем суть одного из общих названий шока - синдром «больной клетки», и почему нарушения гемодинамики при шоке не без оснований называют «кризисом микроциркуляции»?
22. Осложнения трансфузионной терапии: причины развития осложнений и их профилактика.
23. Экстракорпоральная гемокоррекция: принципы, методы, показания к их применению, осложнения.
24. Компонентная терапия в современной трансфузиологии: преимущества и показания
25. Патофизиология и принципы лечения острой кровопотери.
26. Острый ДВС-синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение в современных условиях.
27. Остановка кровообращения, сердечно-легочная реанимация
определение понятий, классификация.
28. Основные причины и клиника остановки СЛД
29. Патофизиология угасания жизненно-важных функций, механизмы остановки сердца
30. Диагностика клинической смерти,
31. Стадии СЛР, показания и противопоказания к СЛР
32. Первичный реанимационный комплекс - правила проведения, критерии эффективности.
33. Лекарственные препараты при СЛР - способы введения, дозы.
34. Алгоритм реанимации при ФЖ/ЖТ
35. Алгоритм реанимации при асистолии, ЭМД
36. Основные нормативные документы, касающиеся сердечно-легочной реанимации
37. Профилактика и лечение осложнений сердечно-легочной реанимации .

38. Оценка операционно-анестезиологического риска. Оценка факторов риска интранаркозных осложнений при осмотре пациента.

39. Предоперационная подготовка пациента перед экстренным оперативным вмешательством

40. Предоперационная подготовка пациента перед плановым оперативным вмешательством

41. Предоперационный осмотр пациента. Цели, объем обследования, дополнительное обследование.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1 Материально-технические условия

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

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Вид занятий которые проводятся в	Этаж, кабинет

		помещения	
1	ГБУ РКБ СМП, РД, г. Махачкала, ул Пирогова №3	ПЗ	2 этаж, каб. №1
		ПЗ	2 этаж, кааб №2
		ПЗ	2 этаж, каб. №3
		ПЗ	2 этаж, кааб.№4
		Л	2 этаж, лец. зал
2	ФГБОУ ВО ДГМУ, Федеральный аккредитационный центр, РД, г. Махачкала пр. Шамиля №46	ОСК	1-й этаж.

3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.	К-во
1.	Мультимедийный проектор с ноутбуком	1
2.	Ноутбук	1
3.	Компьютер	3
4.	Стенды	
5.	Сканер	1
6.	Ксерокс	2
7.	принтер	2
8.	Телевизор	
9.	Экран	
10.	учебные фильмы	4
11.	манекен «взрослый» для отработки основных приемов базовой реанимационной помощи	2
12.	манекены для отработки навыков обеспечения свободной проходимости дыхательных путей (постановка воздуховодов, интубация трахеи)	2
13.	симулятор автоматического дефибриллятора с генератором патологических сердечных ритмов	1
14.	набор воздуховодов (орофарингеальных, назофарингеальных)	1
15.	набор ларингеальных масок	1
16.	набор интубационных трубок с проводниками	1
17.	ларингоскоп с набором клинков	1
18.	образцы препаратов для ино- и вазотропной терапии, образцы препаратов для инфузионной терапии при шоке	1

3.2 Учебно методическое и информационное обеспечение

3.2.1 Список литературы

Основная литература

	Издания
1.	Бунятыя, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятыя, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html
2.	Заболотских, И. Б. Интенсивная терапия. Т. 1 : 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. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450178.html
3.	Заболотских, И. Б. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. II. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-5018-5. - Текст: электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450185.html
4.	Заболотских, И. Б. Дополнительные материалы к изданию "Интенсивная терапия : национальное руководство. Т. II. " / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450185-EXT.html
5.	Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р. , Заболотских И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html
6.	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей: учебник/ Под редакцией проф. С.М. Степаненко.-Москва: ГЭОТАР- Медиа.2016.-240с. ISBN 978-5-9704—39-37-1
7.	Сумин С.А Шаповалов К.Г «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия» Москва ООО Издательство «Медицинское Информационное Агентство» 2021г.-560 с.- ISBN 978-5-9986-04331-1.
8.	Сумин С.А «Неотложные состояния» Москва Издательство «Медицина» 2019г 110бс ISBN 978-5-8948-1937-2
9.	Горячев А.С Савин И.А «Основы ИВЛ» ООО « АКЦИОН ГРАФИКС ЮНИОН» Москва 2019г 388с ISBN 978-5-6042872-1-7.

Дополнительная литература
Печатные издания

f	Наименование издания*
1.	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия: учебник для студ.мед.вузов, врачей. Ординаторов. Аспирантов/ С.А.Сумин, И.И. Долгина.- Москва: 000 «изд.МИА» , 2020.- 496 с.: илл. ISBN 978-5-9986-0219-1
2.	Клиническая анестезиология: анестезиологическое пособие / Дж.Э. Морган-мл., М.М. Цейтлина.-Москва: Изд-во БИНОМ Кн. 2: физиологические основы проведения анестезии.- 2018г.-366 с.:илл ISBN 5-7989-0165-3
3.	Клинические рекомендации. Анестезиология и реаниматология /под.ред. И.Б. Заболотских и Е.М. Шифмана.- Москва: ГЭОТА-Р-Медиа, 2016.-960 с.: илл. ISBN 978-5-9704-4036-0
4.	Детская анестезиология: сборник/под ред.А.Д.Кзя(и др).; перевод с английского под ред. С.М. Степаненко; (Н.А.Ахмад и др.).- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.- 648 с.-Библиогр. В конце гл.- Предм.указ.: с.640-646.- Пер.изд.:Essentials of pediatric anesthesiology.- ISBN 978-5-9704-4588-4:
5.	Анестезиология: национальное руководство/ под ред.акад. А.А. Бунятына, проф.В.М.Мизикова.-Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2017.-1.104с.: илл. ISBN 978-5-9704-3954-8
6.	Шурыгин И.А .» Искусственная вентиляция легких как медицинская технология», издательство «Бином», 2020г, Москва, с.604, ISBN 978-5-6042641-1-9
7.	Крылов В.В Петриков С.С Рамазанов Г.Р Солодов А,А «Нейрореаниматология» Практическое руководство Издательство Группа «ГЭОТАР-Медиа» Москва 2016г 171с ISBN 978-5-9704-3605-9.
8.	Савин И.А Горячев А.С «Водно-электролитное нарушения в нейрореанимации» ООО «АКСИОН ГРАФИКС ЮНИОН» Москва 2015г 332с ISBN978-5-905887-03-1

Электронные издания

№	Издания
1.	Плавунов, Н. Ф. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Плавунова Н. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. (Серия "Скорая медицинская помощь") - ISBN 978-5-9704-5934-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html
2.	Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревившили А. Ш. ,

	Неминуций Н. М. , Проничева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html
3.	Пирадов, М. А. Инсульт : пошаговая инструкция. Руководство для врачей / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, М. М. Танащян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5782-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457825.html
4.	Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд. , доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4967-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449677.html
5.	Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html
6.	Пирадов, М. А. Инсульт : пошаговая инструкция / Пирадов М. А. , Максимова М. Ю. , Танащян М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4910-3. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449103.html

Периодическая литература

Научно-практический журнал «Вестник анестезиологии и реаниматологии».	https://www.vair-journal.com/jour
Russian Journal of Anesthesiology and Reanimatology	https://www.mediasphera.ru/journal/anesteziologiya-i-reanimatologiya
Russian Federation of Anesthesiologist and Reanimatologists	http://www.far.org.ru/recomendation
Журнал «Интенсивная терапия».	http://icj.ru/
Журнал «Регионарная анестезия»	https://vk.com/regionaranest
Журнал «Общая	https://www.reanimatology.com/rmt

реаниматология»	
-----------------	--

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

3.2.2 ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
	Новости медицины	https://www.univadis.ru/
	Вопросы здравоохранения. Информация о ВОЗ	https://www.who.int/en/
	Министерство образования и науки РФ	https://minobrnauki.gov.ru/
	Министерство здравоохранения РФ	http://minzdravrd.ru/
	Научная электронная библиотека КиберЛенинка	https://cyberleninka.ru/
	Электронная научная библиотека	https://elibrary.ru/defaultx.asp
	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	http://feml.scsml.rssi.ru/
	Медицинская поисковая система	http://www.medinfo.ru/
	Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.	https://www.vidal.ru/
	Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (публикации).	http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/
	Электронная библиотека РФФИ.	https://www.rfbr.ru/rffi/ru/
	Библиотеки в интернет.	http://guide.aonb.ru/libraries1.html
	Наука и образование в интернет.	http://guide.aonb.ru/nauka.html
	Электронная библиотека учебников.	http://studentam.net/
	Библиотека.	https://www.medbook.net.ru/
	Портал учебники – бесплатно РФ.	https://scicenter.online/404.html
	Сайт ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ	https://rmapo.ru/
	Справочно-правовая система Консультант Плюс.	http://www.consultant.ru/
	Федеральная электронная медицинская библиотека.	http://feml.scsml.rssi.ru/feml
	Единое окно доступа к образовательным ресурсам.	http://window.edu.ru/

Информационные технологии

Перечень лицензионного программного обеспечения:

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. *Операционная система WINDOWS 10 Pro.
2. *Пакет прикладных программ MS OFFICE Professional Plus 2013 (в составе Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Point 2013)
MS OFFICE Standart 2016 ((в составе Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016, Microsoft Power Point 2016)
3. Антивирус ПО – Kaspersky Endpoint Security 10 для WINDOWS

Перечень информационных справочных систем:

1. **Электронная образовательная среда (ЭОС) ДГМУ.** URL: <https://eos-dgmu.ru>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. **Медицинская справочно-информационная система.** URL: <http://www.medinfo.ru/>
7. **Электронная библиотека РФФИ.** URL: <http://www.rfbr.ru/>
8. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.** URL: <http://www.internist.ru>

3.3 Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры анестезиологии – реаниматологии

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

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Модули 1,2,4.	Абусуев Анвар Абусуевич	к.м.н., Зав. каф доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и реаниматологии с УВ	
2	Модули 1,2,4.	Асельдерова Аида Шамсутдино вна	к.м.н., Доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и реаниматологии с УВ	
3	Модули 1,2,4.	Бабаев Рамазан Магомедови ч	к.м.н., Доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и реаниматологии с УВ	
4	Модули 1,2,4.	Даниялова Надежда Данияловна	к.м.н., Доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и реаниматологии с УВ	
5	Модули 1,2,4.	Мустафаева Мадина Насировна	к.м.н., Ассист.	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и реаниматологии с УВ	
6	Модуль 2.	Багомедов Руслан Гусейнович	к.м.н., Ассист.	Роддом №2	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и реаниматологии с УВ
7	Модуль 2.	Алиев Омари Яхьяевич	Ассист.	ГБУ РД РКБ - ЦСЭМП	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и реаниматологии с УВ
8	Модуль 4.	Магомедова Индира Абакаровна	Ассист.	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и

				реаниматологии с УВ	реаниматологии с УВ
9	Модуль 2.	Идрисов Магомед Магомедови ч	Ассист.	ГБУ РД РКБ	ФГБОУ ВО ДГМУ кафедра анестезиологии и реаниматологии с УВ

3.4. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, семинар, практическое занятие, консультация, аттестация в виде тестирования, аттестация в виде собеседования, оценка практических навыков.

1. Лекции проводятся:

1.1. Без ДОТ полностью с использованием мультимедийных устройств.

2. Семинары проводятся:

2.1. Без ДОТ полностью в виде дискуссии, чтения первоисточников с комментариями слушателей и пояснениями педагога, ситуационного анализа (разбора кейсов), ответов на вопросы с использованием мультимедийных устройств и специально оборудованных классов/аудиторий, учебно-методической литературы;

3. Практические занятия проводятся:

3.1. Без ДОТ полностью в виде решения клинических ситуационных задач для отработки умений и навыков, анализа информации, полученной от пациентов, интерпретации и анализа данных осмотра пациентов, оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, определения диагностических признаков и симптомов заболевания, формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований, проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и состояниями, в том числе неотложными, установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование, разработки плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного, назначения медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития, оказания базовой сердечно-легочной реанимации с использованием АНД, оказания экстренной медицинской помощи взрослому, регистрации и интерпретации ЭКГ, сбора жалоб и анамнеза в ходе ролевой игры при различных ситуациях.

3.4.1 Дистанционные образовательные технологии ДГМУ

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к цифровой образовательной среде ДГМУ (ЦОС ДГМУ). В ЦОС ДГМУ размещены контрольно-измерительные материалы, видеоматериалы, тексты лекций, учебно-методические и нормативные материалы и т.п.

После внесения данных обучающегося слушатель получает идентификатор - логин

и пароль, что позволяет ему входить в систему ДОТ и ЭО под собственными идентификационными данными.

ДОТ обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной (при наличии) и итоговой аттестаций.

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО ДГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1	Наименование программы	Анестезиология- реаниматология
2	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	576 часов
3	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 часов в день, 6 дней в неделю, 4 месяца
4	с отрывом от работы (очная)	С отрывом от работы (очная)
5	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Диплом о профессиональной переподготовке
6	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Врачи, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование: подготовку в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Анестезиология-реаниматология" или профессиональная переподготовка по специальности «анестезиология –реаниматология» при наличии подготовки в ординатуре по одной из специальности: «Неонатология» или «Нефрология», при условии повышения квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.
7	Категории обучающихся	По основной специальности: врач- анестезиолог-реаниматолог; По дополнительным специальностям: врач – неонатолог; врач-нефролог.
8	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра анестезиологии- реаниматологии с УВ
9	Контакты	reanimaciadgmu@mail.ru
10	Основной преподавательский состав	Абусуев Анвар Абусуевич Асельдерова Аида Шамсутдиновна Бабаев Рамазан Магомедович Даниялова Надежда Данияловна

		<p>Мустафаева Мадина Насировна Багомедов Руслан Гусейнович Алиев Омари Яхьяевич Магомедова Индира Абакаровна Идрисов Магомед Магомедович</p>
11	Аннотация	<p>Программа анестезиологии и реаниматологии 576ч</p>
	Цель и задачи программы	<p>Совершенствование и приобретение новых профессиональных компетенций, направленных на совершенствование (приобретение) профессиональных компетенций в рамках специальности «Анестезиология-реаниматология», сформулированных на основе трудовых функций соответствующего специальности профстандарта: «Врач анестезиолог-реаниматолог», формирование и качественное расширение системы теоретических знаний и практических умений в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний по профилю «Анестезиология-реаниматология» в условиях стационара и дневного стационара.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Углубить базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача анестезиолога-реаниматолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи. 2. 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 клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. 4. Совершенствовать способность врача анестезиолога-реаниматолога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

		<p>5. Совершенствовать способность врача анестезиолога-реаниматолога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по специальности «Анестезиология и реаниматология» и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.</p> <p>6. Совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу анестезиологу-реаниматологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.</p>
12	Модули (темы) учебного плана программы	<p>Модуль 1. «Фундаментальные дисциплины». Модуль 2. «Специальные дисциплины». Модуль3. «Смежные дисциплины». Модуль4. «Обучающего симуляционного курса»</p>
13	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	<p>Программа предусматривает обучение слушателей современным методам диагностики и лечения пациентов по профилю анестезиология-реаниматология. На базе Федерального аккредитационного центра ДГМУ проводится обучающий симуляционный курс. Программа ориентирована на подготовку обучающихся к аккредитации по специальности: «анестезиология - реаниматология».</p>
14.	Дополнительные сведения	

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе
повышения квалификации врачей «анестезиология и реаниматология»,

трудоемкостью 576 академических часов по специальности «анестезиология и
реаниматология»

1	Кафедра	<i>Анестезиологии и реаниматологии с усовершенствованием врачей</i>
2	Факультет	...
3	Адрес (база)	Г. Махачкала, ул. Пирогова №3. РКБ-СМП
4	Зав.кафедрой	Абусуев Анвар Абусуевич
5	Ответственный составитель	...
6	E-mail	...
7	Моб. телефон	...
8	Кабинет №	...
9	Учебная дисциплина	Анестезиология и реаниматология-
10	Учебный предмет	Анестезиология и реаниматология-
11	Учебный год составления	2022...
12	Специальность	.анестезиология и реаниматология..
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	...
15	Тема	...
16	Подтема	...
17	Количество вопросов	.500
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Вопросы для собеседования

1. Предоперационный осмотр пациента. Цели, объем обследования, дополнительное обследование.
2. Предоперационная подготовка пациента перед плановым оперативным вмешательством
3. Предоперационная подготовка пациента перед экстренным оперативным вмешательством
4. Оценка операционно-анестезиологического риска. Оценка факторов риска интранаркозных осложнений при осмотре пациента.

5. Стандарты мониторинга пациента на этапах оказания анестезиолого-реанимационной помощи
6. Центральная нервная система с позиции анестезиолога-реаниматолога. Клиническая физиология. Мониторинг глубины анестезии.
7. Система кровообращения с позиции анестезиолога-реаниматолога. Клиническая физиология. Мониторинг.
8. Система дыхания с позиции анестезиолога-реаниматолога. Верхние дыхательные пути. Обеспечение проходимости ВДП.
9. Система дыхания с позиции анестезиолога-реаниматолога. Легочные объемы. Газообмен. Мониторинг.
10. Система кровообращения с позиции анестезиолога-реаниматолога. Клиническая физиология и регуляция артериального давления. Мониторинг.
11. Нейрофизиология боли.
12. Анальгетики, используемые в анестезиологической практике.
13. Хронический болевой синдром после операции.
14. Полинейропатии.
15. Невралгии.
16. Региональный комплексный болевой синдром.
17. Клиническая оценка боли.
18. Методы обезболивания.
19. Нетрадиционные методы терапии болевого синдрома.
20. Эритроцитная масса
21. Эритроцитная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами,
22. Отмытые и размороженно-отмытые эритроциты
23. Свежезамороженная плазма
24. Тромбоцитарный концентрат
25. Лейкоцитарный концентрат
26. Криопреципитат плазмы
27. Кровезаменители гемодинамического (противошокового) действия
28. Кровезаменители дезинтоксикационного действия.
29. Плазмозамещающие растворы комплексного действия
30. Кровезаменители с газотранспортными свойствами.
31. . Критерии белково-энергетической недостаточности в ОРИТ.
32. 2.Определение потребностей в пищевых веществах и энергии.
33. 3.Методы расчетов дефицита калоража.
34. 4.Определение нутриционного статуса.
35. 5.Расчет необходимого объема калорий для энтерального питания.
36. 6.Расчет необходимого объема калорий для парентерального питания.
37. 7.Состав аминокислотных растворов для парентерального питания.
38. 8.Состав комплексных препаратов «все в одном».
39. 9.Методика проведения энтерального и парентерального питания.

40. 10. Критерии эффективности нутритивной поддержки при критических состояниях.
41. Особенности нутритивной поддержки пациентов на ИВЛ.
42. Особенности нутритивной поддержки при полиорганной недостаточности.
43. Особенности нутритивной поддержки при хронических заболеваниях легких.
44. Особенности нутритивной поддержки у пациентов неврологического профиля.
45. Особенности потребностей в аминокислотах и жирных кислотах у пациентов с локальной и генерализованной инфекцией.
46. Критерии белково-энергетической недостаточности в ОРИТ.
47. Определение потребностей в пищевых веществах и энергии.
48. Методы расчетов дефицита калоража.
49. Определение нутриционного статуса.
50. Расчет необходимого объема калорий для энтерального питания.
51. Расчет необходимого объема калорий для парентерального питания.
52. Состав аминокислотных растворов для парентерального питания.
53. Состав комплексных препаратов «все в одном».
54. Методика проведения энтерального питания.
55. Методика проведения парентерального питания.
56. Критерии эффективности нутритивной поддержки при критических состояниях.
57. Нормальная топография желудочно-кишечного тракта, анатомо-физиологические особенности, переваривание пищи и всасывание нутриентов с точки зрения анестезиолога-реаниматолога
58. Биохимические процессы и пути, в которых осуществляется пищеварительный метаболизм основных макро- и микронутриентов
59. Значение и роль толстой кишки в питании
60. Показания к проведению нутритивной поддержки с клинических позиций.
61. Практический подход, выявление пациентов, проведение адекватной нутритивной поддержки.
62. Стратегия, стандарты и протоколы нутритивной поддержки.
63. Этические и правовые аспекты нутритивной поддержки.
64. Поступление энергии при проведении нутритивной поддержки, энергия и острая фаза заболевания.
65. Углеводы в энтеральном и парентеральном питании.
66. Липиды. Энтеральное питание. Парентеральное питание.
67. Белки и аминокислоты, потребности, источники, биологическая ценность.
68. Вода и электролиты при проведении нутритивной поддержки. Мониторинг, потребности.
69. Клинический мониторинг. Интегрированное питание. Показатели.
70. Некоторые лабораторные показатели, используемые для оценки реакции на проведение нутритивной поддержки.
71. Синдром возобновленного питания. Патофизиология, клиника, профилактика.
72. Нутритивная поддержка при тяжелой недостаточности питания.
73. Нутритивная поддержка в периоперационном периоде.
74. Нутритивная поддержка пациентов в критических состояниях и пациентов с сепсисом.
75. Нутритивная поддержка при травме
76. Нутритивная поддержка при воспалительных заболеваниях кишечника
77. Нутритивная поддержка при заболеваниях печени, почек.
78. Нутритивная поддержка при заболеваниях дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

79. Методы и режимы искусственной вентиляции и вспомогательной вентиляции легких.
80. Задачи ИВЛ и ВВЛ при ОРДС.
81. Респираторная поддержка при наличии факторов риска ОРДС, но при отсутствии клинических признаков дыхательной недостаточности.
82. Основные методы и режимы ИВЛ и ВВЛ.
83. Экстракорпоральная мембранная оксигенация.
84. Респираторная поддержка при различных стадиях внелегочного ОРДС.
85. Пути введения медикаментозных средств
86. Виды искусственной вентиляции легких при реанимационных мероприятиях
87. Интенсивная помощь при утоплении
88. Интенсивная помощь при ударе электрическим током
89. Интенсивная помощь при острых экзогенных отравлениях
90. Показания к проведению электрической дефибрилляции сердца
91. Показания к открытому массажу сердца
92. Виды шока (классификация)
93. Гиповолемический шок (причины, диагностические признаки, интенсивное лечение)
94. Кардиогенный шок (причины, диагностические признаки, интенсивное лечение)
95. Септический шок (причины, диагностические признаки, интенсивное лечение)
96. Острая печеночная недостаточность: этиология, патогенез, клиника и лечение.
97. Портальная гипертензия, пищеводное кровотечение принципы интенсивной терапии.
98. Применение экстракорпоральной детоксикации биологических сред организма, гемосорбции при заболеваниях печени.
99. Методы диагностики заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей
100. Интенсивная терапия при патологии желчного пузыря и желчевыводящих путей
101. Интенсивная терапия острого панкреатита.
102. Экстракорпоральные методы лечения при остром панкреатите.
103. Интенсивная терапия при гастродуоденальных и кишечных кровотечениях.
104. Парентеральное питание при выключенном желудочно-кишечном тракте.
105. Интенсивная терапия при тромбозе мезентеральных сосудов
106. . Современные представления о функциональных системах. Система регуляции жизненноважных функций. Процесс адаптации и реактивность организма.
107. Физиология и биохимия центральной и вегетативной нервной системы.
108. Клиническая физиология кровообращения.
109. Клиническая физиология и биохимия дыхания.
110. Клиническая физиология и биохимия гемостаза и гемокоагуляции.
111. Клиническая физиология и биохимия почек.
112. Клиническая физиология и биохимия водно-электролитного обмена.
113. Клиническая физиология и биохимия кислотно-основного состояния.
114. Клиническая физиология и биохимия желудочно-кишечного тракта
115. поджелудочной железы.

116. Клиническая физиология и биохимия терморегуляции.
117. Почему сосудистая реакция не распространяется на артерии сердца и головного мозга при шоке?
118. В чем выражается физиологическая «самозащита» при кровопотери?
119. С какой целью происходит увеличение сердечного выброса, снижение вязкости крови, повышение тонуса иннервации сердца, перераспределение крови, повышение экстракции кислорода, увеличение открытых капилляров, изменение скорости кровотока и снижение сродства гемоглобина к кислороду?
120. Где находится «точка невозврата (non-return-point)» при шоке?
121. В чем заключаются срочные компенсаторные механизмы шока?
122. В чем особенность механизма срочной адаптации к гипоксии?
123. Какие патофизиологические состояния определяют нарушения метаболизма, иммунного статуса, гемостаза и приводят к нарастанию эндотоксикоза?
124. В чем сущность кислородного «парадокса» реперфузии?
125. В чем сущность кальциевого «парадокса» реперфузии?
126. В чем суть одного из общих названий шока - синдром «больной клетки», и почему нарушения гемодинамики при шоке не без оснований называют «кризисом микроциркуляции»?
127. Осложнения трансфузионной терапии: причины развития осложнений и их профилактика.
128. Экстракорпоральная гемокоррекция: принципы, методы, показания к их применению, осложнения.
129. Компонентная терапия в современной трансфузиологии: преимущества и показания
130. Патофизиология и принципы лечения острой кровопотери.
131. Острый ДВС-синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение в современных условиях.
132. Остановка кровообращения, сердечно-легочная реанимация определение понятий, классификация.
133. Основные причины и клиника остановки СЛД
134. Патофизиология угасания жизненно-важных функций, механизмы остановки сердца
135. Диагностика клинической смерти,
136. Стадии СЛР, показания и противопоказания к СЛР
137. Первичный реанимационный комплекс - правила проведения, критерии эффективности.
138. Лекарственные препараты при СЛР - способы введения, дозы.
139. Алгоритм реанимации при ФЖ/ЖТ
140. Алгоритм реанимации при асистолии, ЭМД
141. Основные нормативные документы, касающиеся сердечно-легочной реанимации
142. Профилактика и лечение осложнений сердечно-легочной реанимации .
143. Оценка операционно-анестезиологического риска. Оценка факторов риска интранаркозных осложнений при осмотре пациента.
144. Предоперационная подготовка пациента перед экстренным оперативным вмешательством
145. Предоперационная подготовка пациента перед плановым оперативным вмешательством
146. Предоперационный осмотр пациента. Цели, объем обследования, дополнительное обследование.

Список тестовых заданий

Вопрос № 1

Местным анестетиком является

- а) лидокаин (+)
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

Вопрос № 2

Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние

- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂
- б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания (+)
- в) повышают мышечный тонус
- г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
- д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

Вопрос № 3

Для инфильтрационной анестезии применяется раствор новокаина в концентрации

- а) 1-2%
- б) 0.25-0.5% (+)
- в) 0.125-0.25%
- г) 5%
- д) 10%

Вопрос № 4

Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочной реанимации определяется

- а) гипоксией миокарда
- б) гибелью клеток коры головного мозга (+)
- в) некрозом клеток паренхиматозных органов
- г) увеличением активности лизосомальных ферментов
- д) нарушением легочной вентиляции

Вопрос № 5

Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

- а) увеличением частоты сердечных сокращений
- б) уменьшением жизненной емкости легких
- в) дефицитом перфузии легких кровью (+)
- г) обструкцией верхних дыхательных путей
- д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

Вопрос № 6

Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков (+)
- г) желудочковая тахикардия
- д) АВ блокада

Вопрос № 7

Какой набор препаратов разрешено использовать в случае ФЖ/ЖТ помимо адреналина?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид, Атропин.
- б) Лидокаин, магнезия, новокаинамид, дигоксин.
- в) Кордарон, лидокаин, магнезия. (+)
- г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил.
- д) Новокаинамид, верапамил, лидокаин, магнезия.

Вопрос № 8

В чем смысл разделения реанимационного пособия на базисную и продвинутую СЛР?

- а) Базисная СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.
- б) Базисную СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.
- в) Базисная СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи. (+)
- г) Базисная СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами
- д) Базисная СЛР проводится на месте происшествия, а продвинутая начинается сразу по прибытию в стационар

Вопрос № 9

Шоковый индекс Альговера при нормоволемии равен

- а) 0.1
- б) 0.5 (+)
- в) 1.0
- г) 1.5
- д) 2.0

Вопрос № 10

Контур наркозного аппарата называется полузакрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу (+)
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 11

При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановке кровообращения можно думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса (+)
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) правильного ответа нет

Вопрос № 12

Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение. (+)
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

Вопрос № 13

У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является

- а) введение бемегида
- б) промывание желудка
- в) введение лазикса
- г) обеспечение адекватной вентиляции легких (+)
- д) ингаляция кислорода

Вопрос № 14

Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод (+)
- д) Комбитьюб

Вопрос № 15

Для купирования судорог можно использовать

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират
- д) все вышеперечисленные препараты (+)

Вопрос № 16

Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы (+)
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

Вопрос № 17

В клинической картине лучевых поражений кожи выделяют период

- а) первичной эритемы
- б) скрытый (латентного)
- в) развития заболевания
- г) репаративный
- д) все перечисленные (+)

Вопрос № 18

Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления диагноза «клиническая смерть»?

- а) Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.
- б) Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.
- в) Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.
- г) Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть». (+)
- д) Сразу после прибытия вызванной реанимационной бригады

Вопрос № 19

Какие элементы СЛР считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2010 года?

- а) Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.
- б) Предельно четкое исполнение базовой СЛР и минимизация вынужденных перерывов в массаже сердца выполнении необходимых манипуляциях. (+)
- в) Использование однократного рязряда дефибрилятора вместо трех
- г) Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентиляцией
- д) Удаление атропина из алгоритма «продвинутой» СЛР

Вопрос № 20

Какова единственно возможная ситуация для выставления диагноза «биологическая смерть»?

- а) Известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут
- б) Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди
- в) Появились абсолютные признаки биологической смерти (+)
- г) Зафиксирован отрыв нижних конечностей
- д) Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

Вопрос № 21

Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) инфузионную терапию, дофамин, антибиотикотерапию (+)

- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, супрастин
- в) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, лазикс
- г) антибиотикотерапию, дофамин, инфузионную терапию
- д) дофамин, антибиотикотерапию

Вопрос № 22

Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?

- а) Да.
- б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.
- в) Да, как манипуляция отчаяния.
- г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР. (+)
- д) Да, но только после введения атропина.

Вопрос № 23

Интубацию трахеи проводят для

- а) предупреждение аспирации
- б) проведение ИВЛ
- в) предупреждение асфиксии вследствие западения языка
- г) проведение туалета трахеи и бронхов
- д) всего перечисленного (+)

Вопрос № 24

Если больной вдыхает из аппарата, а выдыхает в атмосферу, то использован дыхательный контур

- а) открытый
- б) полуоткрытый (+)
- в) полужакрытый
- г) закрытый
- д) комбинированный

Вопрос № 25

Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере свыше 40% ОЦК должен составлять

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1 (+)
- г) 1:2
- д) 1:3

Вопрос № 26

Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение

- а) горизонтальное, на спине с твердой основой (+)
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) на спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)
- г) полусидя с валиком под лопатками
- д) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

Вопрос № 27

При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия (+)
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец
- г) вызвать другого реаниматолога
- д) наложить трахеостому

Вопрос № 28

Максимальная разовая доза тиопентала натрия для взрослого

- а) 0.1 г
- б) 0.5 г
- в) 1.0 г (+)
- г) 2.0 г
- д) 5.0 г

Вопрос № 29

Для изменения гемодинамики во время наркоза кетаминотом характерно

- а) снижение АД и урежение ЧСС
- б) снижение АД и учащение ЧСС
- в) повышение АД и учащение ЧСС (+)
- г) повышение АД и урежение ЧСС
- д) АД и ЧСС не изменяются

Вопрос № 30

Какой из приведенных списков путей введения препаратов наиболее полно соответствует современным рекомендациям при проведении продвинутой СЛР?

- а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.

- б) в/в, в/м, в/сердечный.
- в) эндотрахеальный, в/в, в/м.
- г) в/в, в/костный. (+)
- д) сублингвальный, в/в, в/сердечный.

Вопрос № 31

Укажите единственно правильное соотношение вдохов искусственного дыхания и компрессий на грудную клетку при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды?

- а) 2:15.
- б) 1:1.
- в) 1:5.
- г) 2:30. (+)
- д) 1:15.

Вопрос № 32

При проведении компрессий на грудную клетку при закрытом массаже сердца у взрослых основание ладони следует разместить?

- а) В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии
- б) В эпигастральной области
- в) На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины
- г) В центре грудной клетки (пересечение межсосковой линии и продольной срединной линии тела) (+)
- д) Расположение рук значения не имеет

Вопрос № 33

Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо

- а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
- б) нанести удар по груди
- в) интубировать больного
- г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж (+)
- д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

Вопрос № 34

В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется

- а) ингаляционный наркоз
- б) местная анестезия, блокады
- в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз (+)
- г) нетрадиционные методы обезболивания
- д) внутривенный наркоз

Вопрос № 35

Укажите правильный порядок между проведением базового реанимационного комплекса, введением препаратов и дефибрилляцией, при условии что остановка кровообращения наступила в условиях реанимационного отделения стационара?

- а) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- б) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик
- в) Разряд, базовая СЛР 2 мин. Контроль ритма – вазопрессор, набор заряда – разряд – базовая СЛР 2 мин – контроль ритма, антиаритмик – набор заряда – разряд и.т.д. (+)
- г) Вазопрессор, через 30 сек – разряд, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- д) Трехкратный разряд с наращиванием энергии, СЛР 2 минуты, вазопрессор, антиаритмик, СЛР 2 минуты, контроль ритма

Вопрос № 36

Для устранения действия морфина используется

- а) новокаин
- б) атропин
- в) налоксон (+)
- г) адреналин
- д) супрастин

Вопрос № 37

Согласно традиционным представлениям длительность анальгетического действия фентанила при однократном введении составляет

- а) 1-2 часа

- б) 60 минут
- в) до 30 минут (+)
- г) 5-10 минут
- д) 3 часа

Вопрос № 38

Струйное введение хлорида кальция показано

- а) при асистолии
- б) при электромеханической диссоциации
- в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией (+)
- г) при фибрилляции желудочков
- д) во всех перечисленных ситуациях

Вопрос № 39

Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) расширением зрачков
- в) учащением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций (+)
- д) увеличением саливации

Вопрос № 40

Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фосфора является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевоокислый калий (+)

Вопрос № 41

У больного во время острой кровопотери до 10% ОЦК

- а) изменения динамики отсутствуют (+)
- б) пульс учащается на 20%
- в) понижается систолическое АД
- г) понижается диастолическое АД
- д) повышается диастолическое АД

Вопрос № 42

Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

- а) запах миндаля
- б) запах ацетона (+)
- в) не бывает
- г) запах тухлых яиц
- д) запах перезрелой дыни

Вопрос № 43

Укажите правильный перечень видов остановки сердца/кровообращения?

- а) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, асистолия. (+)
- б) Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- в) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия.
- г) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, синдром слабости синусового узла.
- д) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия, электромеханическая диссоциация

Вопрос № 44

В течение отморожений (обморожений) различают следующие периоды

- а) первичный и шока
- б) скрытый и явный
- в) скрытый и реактивный (+)
- г) латентный и токсемии
- д) отморожения и реконвалесценции

Вопрос № 45

Площадь поражения верхней конечности составляет

- а) 5%
- б) 9% (+)
- в) 10%
- г) 18%
- д) 22%

Вопрос № 46

Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) Первичная электрическая дефибрилляция. (+)
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

Вопрос № 47

Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является

- а) наружная яремная вена
- б) бедренная вена
- в) подключичная вена
- г) локтевая вена (+)
- д) внутренняя яремная вена

Вопрос № 48

Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются?

- а) Наличие сломанных ребер.
- б) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку. (+)
- в) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
- г) Наличие сознания у пострадавшего
- д) Регургитация, аспирация

Вопрос № 49

В предагональном состоянии

- а) сознание спутанное (+)
- б) сознание отсутствует
- в) сомналенция
- г) сознание сохранено
- д) кома

Вопрос № 50

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 10-12% (примерно 500 мл) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови (+)
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 51

Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата (+)
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

Вопрос № 52

Соотношение коллоидов и кристаллоидов при геморрагическом шоке II степени составляет

- а) 1:1
- б) 1:2 (+)
- в) 1:3
- г) 1,5:2
- д) в 4.5 раза больше

Вопрос № 53

Ингаляционным анестетиком является

- а) закись азота (+)
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин
- г) калипсол
- д) диприван

Вопрос № 54

Для ожога III степени характерно

- а) отслойка эпидермиса
- б) омертвление поверхностных слоев кожи
- в) некроз всех слоев дермы (+)
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

Вопрос № 55

При лечении кардиогенного шока необходимо

- а) увеличить венозный возврат, периферическое сопротивление, ввести кардиотоники
- б) ввести кардиотоники, проводить инфузионную терапию, снизить ОПС нитратами (+)
- в) не проводить инфузионную терапию, ввести кардиотоники, нитраты

- г) инфузионная терапия, мочегонные, кардиотоники
- д) инфузионная терапия, нитраты, мочегонные

Вопрос № 56

Продолжительность действия промедола при однократном введении(аналгезирующий эффект) составляет

- а) 40 минут
- б) 1 час
- в) 4 часа (+)
- г) 6 часов
- д) 10 часов

Вопрос № 57

Укажите правильное описание эндотрахеального способа введения препаратов?

- а) Дозировка препаратов совпадает с таковой при в/в пути введения.
- б) Удвоенная доза препаратов без разведения толчком.
- в) Удвоенная доза препарата, разведенная до 10 мл физиологическим раствором. (+)
- г) Удвоенная доза, разведенная в 100 мл физиологического раствора
- д) Доза, эквивалентная для в/в пути введения, разведенная в 10 мл физиологического раствора

Вопрос № 58

Отсутствие пульса на сонной артерии является

- а) признаком клинической смерти (+)
- б) признаком фазы медленного сна
- в) диагностическим признаком комы
- г) признаком глубокого опьянения
- д) признаком брадиаритмии

Вопрос № 59

Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушению со стороны

- а) сердца
- б) легких
- в) печени
- г) почек
- д) мозга (+)

Вопрос № 60

При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

- а) супрастин (+)
- б) гидрокортизон
- в) адреналин
- г) атропин
- д) гемодез

Вопрос № 61

Дроперидол

- а) является нейролептиком (+)
- б) является М-холиномиметиком
- в) является Н-холиномиметиком
- г) обладает ганглиоблокирующим действием
- д) является адреномиметиком

Вопрос № 62

Для тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 15-20%
- в) 20-40% (+)
- г) 40-50%
- д) свыше 50%

Вопрос № 63

Отношение вдоха к выдоху в норме составляет

- а) 1:0.7
- б) 2:1.5
- в) 1:1.3 (+)
- г) 1.5:2
- д) 1:2.3

Вопрос № 64

Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является

- а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), согревание (грелки, одежда) (+)
- б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация
- в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация
- г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание, госпитализация
- д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация

Вопрос № 65

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 15-20% (примерно 1 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови (+)
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 66

Укажите правильное распределение на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР?

- а) От рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет.
- б) От рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет.
- в) Пациенты не разделяются на возрастные группы, так как принципы СЛР одинаковы.
- г) От рождения до года от года до начала полового созревания, взрослые. (+)
- д) Новорожденный возраст, грудной возраст, детский возраст, подростковый возраст, юношеский возраст, зрелый возраст, пожилой возраст, старческий возраст, долгожители

Вопрос № 67

Для крайне тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) 30-40%
- д) свыше 40% (+)

Вопрос № 68

При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан

- а) обзидан
- б) кордарон (+)
- в) коринфар
- г) верапамил (изоптин)
- д) все перечисленные препараты

Вопрос № 69

Своим действием кетамин вызывает

- а) повышение артериального давления
- б) тахикардию
- в) возбуждение лимбических структур мозга
- г) повышение саливации
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 70

Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

- а) Нет (+)
- б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- в) Можно не проводить
- г) Проводить только механическую
- д) Можно проводить только химическую

Вопрос № 71

Клинически "синкопальное" утопление характеризуется наличием

- а) первичного ларингоспазма
- б) агонального периода
- в) первичной остановки сердца (кровообращения) (+)
- г) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника
- д) первичной остановки дыхания

Вопрос № 72

В преагональном состоянии

- а) дыхание отсутствует
- б) дыхание редкое
- в) наблюдается выраженная одышка (+)
- г) дыхание частое, глубокое
- д) дыхание парадоксальное (Биоттово и т.д.)

Вопрос № 73

Адекватное кровообращение в организме поддерживается

- а) сократительной способностью миокарда
- б) сосудистым тонусом
- в) ОЦК
- г) частотой сокращения сердца
- д) всеми перечисленными факторами (+)

Вопрос № 74

Какое действие будет правильным при наличии видимой осязаемой угрозы (крупная агрессивная собака) при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.
- б) Попытаться нейтрализовать собаку своими силами.
- в) Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента. (+)
- г) Ничего не делать, ожидая, когда собака уйдет сама
- д) Попытаться оказать помощь, невзирая на угрозу

Вопрос № 75

Оксибутират натрия обладает

- а) вызывает сон, близкий к естественному
- б) гипотермическим действием
- в) снижает содержания калия в плазме
- г) оказывает противосудорожное действие
- д) всеми вышеперечисленными явлениями (+)

Вопрос № 76

Какие изменения на электрокардиограмме выявляются при наличии ФЖ:

- а) Отсутствие зубца Р
- б) Отсутствие комплексов QRS
- в) ЧСС свыше 300 в минуту
- г) Все выше перечисленное (+)
- д) Правильного ответа нет

Вопрос № 77

Проведение электрической дефибрилляции при ЭМД является?

- а) Правильным действием.
- б) Ошибкой при проведении СЛР. (+)
- в) Можно проводить при повторной регистрации ЭМД
- г) На усмотрение врача реаниматолога
- д) Шагом отчаяния

Вопрос № 78

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это набор мероприятий, направленный на...?

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти (+)
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

Вопрос № 79

При оказании первой помощи больному с замерзанием необходимо

- а) согревание (одежда, теплое помещение) в ванне при температуре 20-40град.С, теплое питье, внутривенное введение глюкозы (20-40 мл 40%), хлористый кальций (10% - 10.0), бикарбонат натрия (5% - 200-300 мл), плазмозаменители, анальгетики, антигистаминные препараты, госпитализация (+)
- б) согревание, алкоголь-питье, бикарбонат натрия (5% - 300.0), госпитализация
- в) поддержание энергобаланса алкоголем (40% - 100.0), бикарбонат натрия (5% - 500.0), инфузионная терапия
- г) согревание, срочная госпитализация
- д) согревание в ванне при температуре 20-40град.С, бикарбонат натрия (5% - 200.0-300.0 мл), кардиотоники, госпитализация

Вопрос № 80

Механизм действия ионизирующего излучения заключается

- а) в появлении ожогов разной степени, плазмопотере, развитии гиповолемического шока
- б) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, раздражением

иммунной системы организма, появлении ожогов после скрытого периода
в) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, разрушении структуры клеток, лишении их способности регенерации, появлении после латентного периода местных ожогов, ожоговой болезни (+)

г) в поглощении энергии тканями, возбуждении гипофизоадреналовой системы, эндотоксикации, появлении после латентного периода ожогов различной степени

д) в появлении ожогов различной степени, ожогового шока, поглощении энергии тканями с разрушением структуры клеток

Вопрос № 81

Показаниями к госпитализации больных с ожогами являются

а) глубокие ожоги любой площади или поверхностные ожоги больше 10% поверхности кожи

б) ожоги у лиц старше 60 лет до 10%, независимо от площади и глубины поражения, или ожоги у детей 5%

в) электроожоги

г) ожоги 10%, локализующиеся на лице, стопах, промежности

д) все перечисленные (+)

Вопрос № 82

Площадь ожога головы и шеи составляет

а) 5%

б) 9% (+)

в) 12%

г) 15%

д) 18%

Вопрос № 83

Какие неотложные действия всегда применяются для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

а) Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)
(+)

б) Коникотомия

в) Прием Хаймлека

г) Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом

д) Трахеостомия

Вопрос № 84

Пациенту с остановкой дыхания была произведена интубация трахеи. Во время вентиляции мешком АМБУ вы услышали характерные звуки «желудочного бульканья» в эпигастрии и зафиксировали резкое снижение показателя сатурации кислорода. Что из перечисленного ниже является наиболее приемлемым объяснением произошедшего?

- а) Интубация в гипофарингеальную зону (+)
- б) Интубация в левый главный бронх
- в) Интубация в правый главный бронх.
- г) Двусторонний напряженный пневмоторакс
- д) Перфорация мембранозной части трахеи

Вопрос № 85

Для ожога III степени характерно

- а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез (+)
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

Вопрос № 86

Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фенола является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт (+)
- д) сульфат меди, марганцевоокислый калий

Вопрос № 87

Для шока III степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст. (+)
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

Вопрос № 88

Механизм остановки кровообращения при истинном утоплении в соленой воде

- а) асистолия (+)
- б) фибрилляция желудочков
- в) остановки кровообращения не происходит

- г) полная а-, в-блокада
- д) а-, в-блокада II степени

Вопрос № 89

Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

- а) на восстановление ОЦК (+)
- б) на улучшение сократительной способности миокарда
- в) на улучшение реологических свойств крови
- г) на дегидратацию
- д) на все перечисленное

Вопрос № 90

К развитию гиперкапнии предрасполагает

- а) закрытый дыхательный контур
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) ожирение
- г) операционное положение
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 91

Шоковый индекс при возникновении дефицита ОЦК 20-30% от должного значения во время острой кровопотери составляет

- а) < 0.75
- б) $0.8-0.9$
- в) $0.9-1.2$ (+)
- г) $1.3-1.7$
- д) > 2.0

Вопрос № 92

Укажите правильный критерий, показывающий на достаточность объема воздуха, «выдохнутого в пациента»?

- а) Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.
- б) Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.
- в) Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.
- г) Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких. (+)

Вопрос № 93

Снабжение тканей кислородом зависит от

- а) насыщения гемоглобина кислородом
- б) кислородной емкости крови
- в) содержания кислорода в крови
- г) скорости кровотока
- д) всего перечисленного (+)

Вопрос № 94

Укажите правильную дозу препарата лидокаин при проведении СЛР?

- а) Не используется.
- б) 10 мг/кг однократно.
- в) 1,5 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе введение. (+)
- г) 3 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

Вопрос № 95

Признаком передозировки тиопентала натрия не является

- а) угнетение спонтанного дыхания
- б) снижение артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда
- в) покраснение кожного покрова (+)
- г) снижение артериального давления за счет уменьшения сосудистого тонуса
- д) все вышеперечисленное

Вопрос № 96

При каких обстоятельствах возможно применение атропина при ЭМД?

- а) Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
- б) Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
- в) Не применяется. (+)
- г) Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.
- д) Применяется сразу после устранения причины ЭМД

Вопрос № 97

Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач свои действия начинает

- а) с выяснения анамнеза
- б) с записи ЭКГ
- в) с проведения дефибрилляции
- г) с внутрисердечного введения адреналина
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения (+)

Вопрос № 98

Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения

- а) 5-10%
- б) 10-20% (+)
- в) 20-30%
- г) 30%
- д) не менее 60%

Вопрос № 99

В постреанимационном периоде применяется

- а) искусственная вентиляция легких
- б) профилактика и коррекция ДВС
- в) коррекция энергетического баланса
- г) коррекция водно-электролитного баланса
- д) все перечисленное (+)

опрос № 100

К группе анальгетиков со свойствами полного агониста/антагониста относится

- а) налоксон
- б) галоперидол
- в) марадол (+)
- г) промедол
- д) фентанил

Вопрос № 101

Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод (+)
- д) Комбитьюб

Вопрос № 102

Уменьшение показателя почасового диуреза во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15% (+)
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) более 40%

Вопрос № 103

Назовите относительное противопоказание к введению кетмаина

- а) шок
- б) гиповолемия
- в) артериальная гипотензия
- г) артериальное давление 140/90 мм рт.Ст. (+)
- д) артериальное давление 80/50 мм рт.Ст.

Вопрос №10 4

Местным анестетиком является

- а) лидокаин (+)
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

Вопрос № 105

Своим действием кетамин вызывает

- а) повышение артериального давления
- б) тахикардию
- в) возбуждение лимбических структур мозга

- г) повышение саливации
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 106

При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия (+)
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец
- г) вызвать другого реаниматолога
- д) наложить трахеостому

Вопрос № 107

Какое действие будет правильным при наличии видимой ощутимой угрозы (крупная агрессивная собака) при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.
- б) Попытаться нейтрализовать собаку своими силами.
- в) Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента. (+)
- г) Ничего не делать, ожидая, когда собака уйдет сама
- д) Попытаться оказать помощь, невзирая на угрозу

Вопрос № 108

Для ожога IIIa степени характерно

- а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез (+)
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

Вопрос № 109

Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

- а) на восстановление ОЦК (+)
- б) на улучшение сократительной способности миокарда
- в) на улучшение реологических свойств крови
- г) на дегидратацию
- д) на все перечисленное

Вопрос № 110

Воздуховоды используют

- а) всегда, когда таковые имеются
- б) когда не удастся восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову (+)
- в) перед интубацией трахеи
- г) после восстановления спонтанного дыхания
- д) для вентиляции мешком "Амбу"

Вопрос № 111

Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу (+)
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 112

Контур наркозного аппарата называется полуоткрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу (+)
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 113

При отсутствии пульса на магистральных артериях, но при наличии ЭКГ признаков пароксизмальной тахикардии, полной AV-блокады, наджелудочковой тахикардии, признаков синдрома слабости синусового узла о каком виде остановки кровообращения следует думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация (+)
- д) Правильного ответа нет

Вопрос № 114

Согласно традиционным представлениям, аналгезия при проведении закисно-кислородного наркоза в концентрации 2:1 наступает

- а) при первом вдохе газонаркотической смеси
- б) через 30-60 секунд дыхания газонаркотической смесью
- в) через 2-3 минуты дыхания газонаркотической смесью (+)
- г) через 3-5 минут дыхания газонаркотической смесью
- д) не наступает

Вопрос № 115

Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении СЛР?

- а) 3 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе. (+)
- б) 1 мг/кг первое введение и 1 мг/кг второе.
- в) 3 мг/кг однократно.
- г) 1 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

Вопрос № 116

Снабжение тканей кислородом зависит от

- а) насыщения гемоглобина кислородом
- б) кислородной емкости крови
- в) содержания кислорода в крови
- г) скорости кровотока
- д) всего перечисленного (+)

Вопрос № 117

Компонентами общей анестезии являются

- а) выключение сознания, аналгезия, нейровегетативное торможение, миорелаксация, управление газообменом, управление кровообращением, управление метаболизмом (+)
- б) амнезия, аналгезия, профилактика тромбоэмболических осложнений, миорелаксация, интубация трахеи
- в) аналгезия, анестезия, миорелаксация, интубация трахеи, установка орогастрального зонда, декураризация
- г) сохранение кашлевого рефлекса, коррекция водно-электролитного равновесия, выполнение требований безопасного наркоза,
- д) мышечная релаксация, обеспечение проходимости дыхательных путей, обезболивание, гипноз

Вопрос № 118

Тиопентал натрия оказывает влияние на

- а) функцию дыхательного центра

- б) сократительный статус миокарда
- в) сосудистый тонус
- г) функцию печени и почек
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 119

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 25-40% (примерно 2 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови (+)
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 120

Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?

- а) Да.
- б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.
- в) Да, как манипуляция отчаяния.
- г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР. (+)
- д) Да, но только после введения атропина.

Вопрос № 121

В течение отморожений (обморожений) различают следующие периоды

- а) первичный и шока
- б) скрытый и явный
- в) скрытый и реактивный (+)
- г) латентный и токсемии
- д) отморожения и реконвалесценции

Вопрос № 122

Площадь поражения передней (задней) поверхности туловища составляет

- а) 9%

- б) 15%
- в) 18% (+)
- г) 20%
- д) 5%

Вопрос № 123

У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является

- а) введение бемегрида
- б) промывание желудка
- в) введение лазикса
- г) обеспечение адекватной вентиляции легких (+)
- д) ингаляция кислорода

Вопрос №124

Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение. (+)
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

Вопрос № 125

Изотонической является концентрация растворов глюкозы

- а) 0.85%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5% (+)
- д) 10%

Вопрос № 126

Какой из приведенных списков путей введения препаратов наиболее полно соответствует современным рекомендациям при проведении продвинутой СЛР?

- а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.
- б) в/в, в/м, в/сердечный.

- в) эндотрахеальный, в/в, в/м.
- г) в/в, в/кожный. (+)
- д) сублингуальный, в/в, в/сердечный.

Вопрос №1 27

Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- а) 5%
- б) 10%
- в) 15% (+)
- г) 20%
- д) 35%

Вопрос № 128

Наибольшее повышение почечного кровотока может быть вызвано

- а) адреналином
- б) норадреналином
- в) дофамином (+)
- г) добутамином
- д) мезатоном

Вопрос № 129

Пострадавший от электрического тока. В сознании, адекватен, несколько беспокоен. Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. От госпитализации отказывается. Ваша тактика

- а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики
- б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль
- в) инфузионная терапия
- г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ (+)
- д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи или участкового врача

Вопрос № 130

Контур наркозного аппарата называется полузакрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу (+)
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 131

Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата (+)
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

Вопрос № 132

Максимальная разовая доза тиопентала натрия для взрослого

- а) 0.1 г
- б) 0.5 г
- в) 1.0 г (+)
- г) 2.0 г
- д) 5.0 г

Вопрос № 133

В клинической картине лучевых поражений кожи выделяют период

- а) первичной эритемы
- б) скрытый (латентного)
- в) развития заболевания
- г) репаративный
- д) все перечисленные (+)

Вопрос № 134

Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод (+)
- д) Комбитьюб

Вопрос № 135

Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

- а) Нет (+)

- б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- в) Можно не проводить
- г) Проводить только механическую
- д) Можно проводить только химическую

Вопрос № 136

Согласно традиционным представлениям длительность анальгетического действия фентанила при однократном введении составляет

- а) 1-2 часа
- б) 60 минут
- в) до 30 минут (+)
- г) 5-10 минут
- д) 3 часа

Вопрос № 137

Укажите правильную дозу препарата лидокаин при проведении СЛР?

- а) Не используется.
- б) 10 мг/кг однократно.
- в) 1,5 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе введение. (+)
- г) 3 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

Вопрос № 138

При подозрении на остановку дыхания у больного следует

- а) приложить ко рту и носу больного зеркало
- б) пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
- в) визуально определить изменения цвета кожных покровов
- г) аускультативно определить дыхательные шумы
- д) положить одну руку на грудь, другую - на живот больного и по разнице экскурсий определить наличие дыхания (+)

Вопрос № 139

Контур наркозного аппарата называется закрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат (+)
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 140

Лечебная тактика при различной степени перегревания включает

- а) физические методы охлаждения и/или внутривенное введение литической смеси
- б) внутривенное введение кристаллоидов
- в) противосудорожные препараты
- г) госпитализацию
- д) все перечисленное (+)

Вопрос № 141

Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

- а) запах миндаля
- б) запах ацетона (+)
- в) не бывает
- г) запах тухлых яиц
- д) запах перезрелой дыни

Вопрос № 142

Отсутствие пульса на сонной артерии является

- а) признаком клинической смерти (+)
- б) признаком фазы медленного сна
- в) диагностическим признаком комы
- г) признаком глубокого опьянения
- д) признаком брадиаритмии

Вопрос № 143

В чем смысл разделения реанимационного пособия на базисную и продвинутую СЛР?

- а) Базисная СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.
- б) Базисную СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие

медицинского образования.

в) Базисная СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи. (+)

г) Базисная СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами

д) Базисная СЛР проводится на месте происшествия, а продвинутая начинается сразу по прибытию в стационар

Вопрос № 144

Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет

а) 5-6% массы тела

б) 7-8% массы тела (+)

в) 9-10% массы тела

г) 15-20% массы тела

д) 25-30% массы тела

Вопрос № 145

Для наркоза закисью азота характерно

а) быстрое засыпание и быстрое пробуждение (+)

б) медленное засыпание и медленное пробуждение

в) быстрое засыпание и медленное пробуждение

г) медленное засыпание и быстрое пробуждение

д) выраженное возбуждение и быстрое засыпание

Вопрос № 146

Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является

а) наружная яремная вена

б) бедренная вена

в) подключичная вена

г) локтевая вена (+)

д) внутренняя яремная вена

Вопрос № 147

Соотношение коллоидов и кристаллоидов при геморрагическом шоке II степени составляет

- а) 1:1
- б) 1:2 (+)
- в) 1:3
- г) 1,5:2
- д) в 4.5 раза больше

Вопрос № 148

Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно

- а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"
- б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления (+)
- в) заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение артериального давления
- г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36град.С, "гусиная кожа", гипотония
- д) сопор, гипотермия до 34-35град.С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

Вопрос №149

Гипердинамическая форма кровообращения бывает

- а) при кардиогенном шоке
- б) при травматическом шоке
- в) при инфекционно-токсическом шоке (+)
- г) при анафилактическом шоке
- д) при нейрогенном шоке

Вопрос № 150

В случае асистолии разрешено использовать следующий набор препаратов помимо адреналина

- а) Другие препараты не используются. (+)
- б) Преднизолон, атропин.
- в) Атропин.
- г) Кордарон, лидокаин, магnezия, верапамил, атропин.
- д) Диазепам, атропин, налоксон, лидокаин.

Вопрос № 151

Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто

- а) оксигенотерапии
- б) переливания крови при анемии
- в) нормализации показателей гемодинамики
- г) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны
- д) всеми перечисленными методами (+)

Вопрос № 152

Адекватное кровообращение в организме поддерживается

- а) сократительной способностью миокарда
- б) сосудистым тонусом
- в) ОЦК
- г) частотой сокращения сердца
- д) всеми перечисленными факторами (+)

Вопрос № 153

Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен и др.) при астматическом статусе могут вызвать

- а) тахикардию и мышечную дрожь
- б) усиление кашлевого рефлекса
- в) резкое угнетение дыхания
- г) сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию (+)
- д) все перечисленное

Вопрос № 154

Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков (+)
- г) желудочковая тахикардия
- д) АВ блокада

Вопрос № 155

Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо

- а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
- б) нанести удар по груди
- в) интубировать больного
- г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж (+)
- д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

Вопрос № 156

Площадь ожога головы и шеи составляет

- а) 5%
- б) 9% (+)
- в) 12%
- г) 15%
- д) 18%

Вопрос № 157

Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются?

- а) Наличие сломанных ребер.
- б) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку. (+)
- в) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
- г) Наличие сознания у пострадавшего
- д) Регургитация, аспирация

Вопрос № 158

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это набор мероприятий, направленный на...?

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти (+)
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

Вопрос № 159

Превышение концентрации закиси азота во вдыхаемой смеси более 75% может вызвать

- а) психомоторное возбуждение
- б) расстройства гемодинамики
- в) гипоксию (+)

- г) токсическое влияние на печень
- д) нарушение альвеолярно-капиллярной диффузии

Вопрос № 160

У пациента после первого неэффективного разряда дефибрилятора, интубации трахеи, контроля ритма, второго разряда, СЛР 2 минуты, продолжение ФЖ, в/в 1 мг адреналина, третьего разряда, СЛР 2 минуты продолжается фибрилляция желудочков. Какое назначение Вы произведете следующим?

- а) Кордарон 150 мг в/в.
- б) Лидокаин от 1 до 1,5 мг/кг в/в.
- в) Кордарон 300 мг в/в (+)
- г) Магnezия 1 - 2 г, в разведении на изотоническом растворе, в/в.
- д) Преднизолон 60 мг

Вопрос № 161

Согласно традиционным представлениям гипотензивное действие при внутривенном введении дроперидола продолжается

- а) до 15 минут
- б) до 30 минут
- в) до 45 минут
- г) до 60 минут
- д) до 2,5 часов (+)

Вопрос № 162

70-летняя женщина была обнаружена в состоянии клинической смерти. Немедленная интубация трахеи является наиболее оправданным первым шагом в восстановлении проходимости дыхательных путей?

- а) Да, это верно
- б) Нет, это не верно. Необходимо начинать с непрямого массажа сердца (+)
- в) Да, при подозрении у пациента веретенообразной ЖТ без пульса
- г) Нет, так как первым шагом следует считать необходимым выполнение коникотомии
- д) Да, если реанимацию проводит один реаниматор

Вопрос № 163

Необходимость премедикации атропином сульфатом при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) сужением зрачков
- в) урежением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) профилактикой саливации и кетаминотой тахикардии (+)

Вопрос № 164

Для тяжелой степени переохлаждения характерно

- а) сопор-кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия, гипотония, тризм жевательной мускулатуры, нитевидный пульс (+)
- б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, тахикардия, брадикардия
- в) сопор-кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадикардия
- г) сопор-кома, возбуждение, гиперпноэ, тахикардия, гипотония
- д) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадикардия

Вопрос № 165

Закись азота

- а) является сильным анестетиком со слабым анальгезирующим действием
- б) является слабым анестетиком с выраженным анальгезирующим действием (+)
- в) является сильным анестетиком и анальгетиком
- г) является слабым анестетиком и анальгетиком
- д) является выраженным антигипоксантом

Вопрос №166

Какие препараты можно вводить эндотрахеально при СЛР?

- а) Кордарон, лидокаин, магнелия, новокаинамид, атропин, адреналин.
- б) Лидокаин, адреналин, диазепам, налоксон. (+)
- в) Кордарон, преднизолон, магнелия, новокаинамид.
- г) Кордарон, адреналин, магнелия, верапамил.
- д) Никакие нельзя.

Вопрос №167

При лечении кардиогенного шока необходимо

- а) увеличить венозный возврат, периферическое сопротивление, ввести кардиотоники
- б) ввести кардиотоники, проводить инфузионную терапию, снизить ОПС нитратами (+)
- в) не проводить инфузионную терапию, ввести кардиотоники, нитраты
- г) инфузионная терапия, мочегонные, кардиотоники
- д) инфузионная терапия, нитраты, мочегонные

Вопрос № 168

В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется

- а) ингаляционный наркоз
- б) местная анестезия, блокады
- в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз (+)
- г) нетрадиционные методы обезболивания
- д) внутривенный наркоз

Вопрос № 169

Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы (+)
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

Вопрос № 170

Следует ли начинать комплекс сердечно-легочной реанимации, если пациент при тактильном раздражении застонал и отреагировал гримасой боли, но не открыл глаза и не ответил на Ваш вопрос?

- а) Нет, потому что смерть уже необратима.

- б) Да.
- в) Да, если стон длился менее 2 секунд.
- г) Нет, потому что сознание сохранено (частично утрачено), следовательно у пациента сохранено дыхание и сокращения сердечной мышцы. (+)
- д) Да, но только после достоверного отсутствия признаков биологической смерти

Вопрос № 171

При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у нормостеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Абражанова
- в) Иоффа
- г) Аубаниака (+)
- д) Захарьина - Геда

Вопрос № 172

Какое действие должно быть выполнено первым при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса.
- б) Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.
- в) Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).
- г) Убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике. (+)
- д) Никаких действий до приезда второй бригады

Вопрос № 173

Площадь ожога промежности составляет

- а) 1% (+)
- б) 18%
- в) 5%
- г) 9%
- д) 22%

Вопрос № 174

Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) Первичная электрическая дефибрилляция. (+)
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

Вопрос № 175

Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 80-90 мм рт.Ст.
- г) в пределах нормы. (+)
- д) 120-140 мм рт.Ст.

Вопрос № 176

Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- а) интубация трахеи и ИВЛ
- б) закрытый массаж сердца
- в) кислородотерапия
- г) внутривенная инфузия лекарственных средств
- д) восстановление проходимости дыхательных путей (+)

Вопрос № 177

Антидотом при обработке ожоговой поверхности от извести (негашеной) является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп) (+)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

Вопрос № 178

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 15-20% (примерно 1 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови (+)

- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 179

Нагнетательная функция сердца поддерживается

- а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде
- б) достаточным венозным возвратом к сердцу
- в) сохранением компенсаторных возможностей
- г) нормальным ритмом сердца
- д) всеми перечисленными факторами (+)

Вопрос № 180

Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15% (+)
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) тахикардия при острой кровопотери отсутствует

Вопрос № 181

Какие неотложные действия всегда применяются для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

- а) Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении) (+)
- б) Коникотомия
- в) Прием Хаймлека
- г) Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом
- д) Трахеостомия

Вопрос № 182

Для крайне тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) 30-40%
- д) свыше 40% (+)

Вопрос № 183

При гипергликемической коме наблюдается

- а) дыхание Чейн - Стокса
- б) дыхание Куссмауля (+)
- в) обычное дыхание
- г) апноэ
- д) дыхание Биотта

Вопрос № 184

Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия

- а) предложить больному поест
- б) ввести 40% глюкозу (+)
- в) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поест
- г) ввести поляризующую смесь
- д) все перечисленное неверно

Вопрос № 185

При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации

- а) повышен
- б) обычный
- в) снижен (+)
- г) не определяется
- д) может быть любым из перечисленного

Вопрос №186

Укажите правильное описание эндотрахеального способа введения препаратов?

- а) Дозировка препаратов совпадает с таковой при в/в пути введения.
- б) Удвоенная доза препаратов без разведения толчком.
- в) Удвоенная доза препарата, разведенная до 10 мл физиологическим раствором. (+)
- г) Удвоенная доза, разведенная в 100 мл физиологического раствора
- д) Доза, эквивалентная для в/в пути введения, разведенная в 10 мл физиологического раствора

Вопрос № 187

Для купирования судорог можно использовать

- а) барбитураты
- б) седуксен

- в) пропофол
- г) натрия оксибутират
- д) все вышеперечисленные препараты (+)

Вопрос № 188

Для ожога III степени характерно

- а) отслойка эпидермиса
- б) омертвление поверхностных слоев кожи
- в) некроз всех слоев дермы (+)
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

Вопрос № 189

К развитию гиперкапнии предрасполагает

- а) закрытый дыхательный контур
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) ожирение
- г) операционное положение
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 190

Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца?

- а) Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года). (+)
- б) Аускультация сердечных тонов.
- в) Визуальная пульсация брюшной аорты.
- г) Оценка цвета кожного покрова.
- д) Выполнение ЭКГ

Вопрос № 191

Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут (+)
- б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом

- г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

Вопрос №192

Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач свои действия начинает

- а) с выяснения анамнеза
- б) с записи ЭКГ
- в) с проведения дефибрилляции
- г) с внутрисердечного введения адреналина
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения (+)

Вопрос № 193

Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере свыше 40% ОЦК должен составлять

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1 (+)
- г) 1:2
- д) 1:3

Вопрос № 194

Действие промедола при внутримышечном введении наступает

- а) через 5-10 минут
- б) через 10-20 минут (+)
- в) через 20-30 минут
- г) через 40-50 минут
- д) через 1 час

Вопрос № 195

Глубина компрессий грудной клетки при массаже сердца у взрослых должна составлять?

- а) 1 - 2 см.
- б) 3-4см.
- в) не менее 5-6 см. (+)
- г) до 10 см
- д) 7-8 см

Вопрос № 196

В газонаркотической смеси процентное отношение закиси азота и кислорода не должно превышать

- а) 50:50
- б) 65:35
- в) 70:30 (+)
- г) 85:15
- д) 40:60

Вопрос № 197

Дроперидол

- а) является нейролептиком (+)
- б) является М-холиномиметиком
- в) является Н-холиномиметиком
- г) обладает ганглиоблокирующим действием
- д) является адреномиметиком

Вопрос № 198

Антидотом при обработке ожоговой поверхности от алюминий-органических соединений является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин (+)
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

Вопрос № 199

При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановке кровообращения можно думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса (+)
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) правильного ответа нет

Вопрос № 200

Согласно традиционным представлениям, аналгезия при проведении закисно-кислородного наркоза в концентрации 2:1 наступает

- а) при первом вдохе газонаркотической смеси
- б) через 30-60 секунд дыхания газонаркотической смесью
- в) через 2-3 минуты дыхания газонаркотической смесью (+)

- г) через 3-5 минут дыхания газонаркотической смесью
- д) не наступает

Вопрос №201

Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы (+)
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

Вопрос № 202

Для ожога IIIб степени характерно

- а) отслойка эпидермиса
- б) омертвление поверхностных слоев кожи
- в) некроз всех слоев дермы (+)
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

Вопрос № 203

У больного во время острой кровопотери до 10% ОЦК

- а) изменения динамики отсутствуют (+)
- б) пульс учащается на 20%
- в) понижается систолическое АД
- г) понижается диастолическое АД
- д) повышается диастолическое АД

Вопрос №204

Основными признаками клинической смерти являются

- а) потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
- б) потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет (+)
- в) потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых
- г) отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадикардия

Вопрос № 205

Контур наркозного аппарата называется полузакрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу (+)
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 206

Местным анестетиком является

- а) лидокаин (+)
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

Вопрос № 207

Пострадавший от электрического тока. В сознании, адекватен, несколько беспокоен. Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. От госпитализации отказывается. Ваша тактика

- а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики
- б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль
- в) инфузионная терапия

- г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ (+)
д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи или участкового врача

Вопрос №208

Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод (+)
- д) Комбитьюб

Вопрос № 209

Для изменения гемодинамики во время наркоза кетаминотом характерно

- а) снижение АД и урежение ЧСС
- б) снижение АД и учащение ЧСС
- в) повышение АД и учащение ЧСС (+)
- г) повышение АД и урежение ЧСС
- д) АД и ЧСС не изменяются

Вопрос № 210

Глубина компрессий грудной клетки при массаже сердца у взрослых должна составлять?

- а) 1 - 2 см.
- б) 3-4см.
- в) не менее 5-6 см. (+)
- г) до 10 см
- д) 7-8 см

Вопрос № 211

Признаком передозировки тиопентала натрия не является

- а) угнетение спонтанного дыхания
- б) снижение артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда
- в) покраснение кожного покрова (+)
- г) снижение артериального давления за счет уменьшения сосудистого тонуса
- д) все вышеперечисленное

Вопрос № 212

Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?

- а) Да.
- б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.
- в) Да, как манипуляция отчаяния.
- г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР. (+)
- д) Да, но только после введения атропина.

Вопрос № 213

Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо

- а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
- б) нанести удар по груди
- в) интубировать больного
- г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж (+)
- д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

Вопрос № 214

Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение

- а) Горизонтальное, на спине с твердой основой (+)
- б) На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) На спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- г) Лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога
- д) Расположение больного значения не имеет. Реанимационная помощь должна оказываться без малейшего промедления.

Вопрос № 215

Наличие асистолии считается достоверной, если она определяется в одном стандартном отведении?

- а) Да.

- б) Нет. (+)
- в) Если определяется во всех стандартных отведениях
- г) Если асистолия определяется в 2-х соседних отведениях
- д) В I стандартном отведении

Вопрос № 216

Оксибутират натрия обладает

- а) вызывает сон, близкий к естественному
- б) гипотермическим действием
- в) снижает содержания калия в плазме
- г) оказывает противосудорожное действие
- д) всеми вышеперечисленными явлениями (+)

Вопрос № 217

Начальная скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом артериальном давлении на фоне острой кровопотери должна составлять

- а) 60 капель в минуту
- б) струйно 100-200 мл в минуту
- в) струйно 200-250 мл в минуту
- г) струйно 250-500 мл в минуту (+)
- д) инфузионная терапия не показана

Вопрос № 218

При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановке кровообращения можно думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса (+)
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) правильного ответа нет

Вопрос № 219

Шоковый индекс Альговера - это

- а) отношение ЧСС к систолическому АД (+)
- б) отношение ЧСС к диастолическому АД
- в) отношение АД к ЧСС
- г) соотношение МОК и ОПС
- д) соотношение ОПС и МОК

Вопрос № 220

Уровень сознания при тяжелом (III) ожоговом шоке

- а) сознание сохранено
- б) сознание спутанное (сомноленция) (+)
- в) сопор
- г) поверхностная кома
- д) глубокая (запредельная) кома

Вопрос № 221

К группе анальгетиков со свойствами полного агониста/антагониста относится

- а) налоксон
- б) галоперидол
- в) марадол (+)
- г) промедол
- д) фентанил

Вопрос № 222

Обзидан относится к фармакологической группе

- а) β -адреноблокаторов (+)
- б) α -адреноблокаторов
- в) ганглиоблокаторов
- г) антагонистов кальция
- д) миотропных спазмолитиков

Вопрос № 223

При каких обстоятельствах возможно применение атропина при ЭМД?

- а) Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
- б) Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
- в) Не применяется. (+)
- г) Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.
- д) Применяется сразу после устранения причины ЭМД

Вопрос № 224

Для шока III степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст. (+)
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

Вопрос № 225

Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочной реанимации определяется

- а) гипоксией миокарда
- б) гибелью клеток коры головного мозга (+)
- в) некрозом клеток паренхиматозных органов
- г) увеличением активности лизосомальных ферментов
- д) нарушением легочной вентиляции

Вопрос № 226

Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

- а) Нет (+)
- б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- в) Можно не проводить
- г) Проводить только механическую
- д) Можно проводить только химическую

Вопрос № 227

Условием, которое должно быть выполнено перед инфузией допамина (добутрекса), является

- а) промывание желудка
- б) интубация трахеи
- в) восполнение ОЦК в случае гиповолемии (+)
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вопрос № 228

При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

- а) супрастин (+)
- б) гидрокортизон
- в) адреналин
- г) атропин
- д) гемодез

Вопрос № 229

Нагнетательная функция сердца поддерживается

- а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде
- б) достаточным венозным возвратом к сердцу
- в) сохранением компенсаторных возможностей
- г) нормальным ритмом сердца
- д) всеми перечисленными факторами (+)

Вопрос № 230

Следует ли начинать комплекс сердечно-легочной реанимации, если пациент при тактильном раздражении застонал и отреагировал гримасой боли, но не открыл глаза и не ответил на Ваш вопрос?

- а) Нет, потому что смерть уже необратима.
- б) Да.
- в) Да, если стон длился менее 2 секунд.
- г) Нет, потому что сознание сохранено (частично утрачено), следовательно у пациента сохранено дыхание и сокращения сердечной мышцы. (+)
- д) Да, но только после достоверного отсутствия признаков биологической смерти

Вопрос № 231

Для купирования судорог можно использовать

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират
- д) все вышеперечисленные препараты (+)

Вопрос № 232

Необходимость премедикации атропином сульфатом при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) сужением зрачков
- в) урежением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) профилактикой саливации и кетаминотой тахикардии (+)

Вопрос № 233

У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является

- а) введение бемегида
- б) промывание желудка
- в) введение лазикса

- г) обеспечение адекватной вентиляции легких (+)
- д) ингаляция кислорода

Вопрос № 234

Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет

- а) 5-6% массы тела
- б) 7-8% массы тела (+)
- в) 9-10% массы тела
- г) 15-20% массы тела
- д) 25-30% массы тела

Вопрос №235

В газонаркотической смеси процентное отношение закиси азота и кислорода не должно превышать

- а) 50:50
- б) 65:35
- в) 70:30 (+)
- г) 85:15
- д) 40:60

Вопрос № 236

В чем смысл разделения реанимационного пособия на базисную и продвинутую СЛР?

- а) Базисная СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.
- б) Базисную СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.
- в) Базисная СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи. (+)
- г) Базисная СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами
- д) Базисная СЛР проводится на месте происшествия, а продвинутая начинается сразу по прибытию в стационар

Вопрос № 237

Согласно традиционным представлениям гипотензивное действие при внутривенном введении дроперидола продолжается

- а) до 15 минут
- б) до 30 минут
- в) до 45 минут
- г) до 60 минут
- д) до 2,5 часов (+)

Вопрос № 238

Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- а) интубация трахеи и ИВЛ
- б) закрытый массаж сердца
- в) кислородотерапия
- г) внутривенная инфузия лекарственных средств
- д) восстановление проходимости дыхательных путей (+)

Вопрос № 239

К развитию гиперкапнии предрасполагает

- а) закрытый дыхательный контур
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) ожирение
- г) операционное положение
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 240

Какие препараты можно вводить эндотрахеально при СЛР?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаиномид, атропин, адреналин.
- б) Лидокаин, адреналин, диазепам, налоксон. (+)
- в) Кордарон, преднизолон, магнезия, новокаиномид.
- г) Кордарон, адреналин, магнезия, верапамил.
- д) Никакие нельзя.

Вопрос №241

Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно

- а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"
- б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления (+)

- в) заторможенность, периодически эйфория, брадикардия, тахикардия, снижение артериального давления
- г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36град.С, "гусиная кожа", гипотония
- д) сопор, гипотермия до 34-35град.С, брадикардия, гипотония, брадикардия

Вопрос № 242

При отсутствии пульса на магистральных артериях, но при наличии ЭКГ признаков пароксизмальной тахикардии, полной AV-блокады, наджелудочковой тахикардии, признаков синдрома слабости синусового узла о каком виде остановки кровообращения следует думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация (+)
- д) Правильного ответа нет

Вопрос № 243

Отсутствие пульса на сонной артерии является

- а) признаком клинической смерти (+)
- б) признаком фазы медленного сна
- в) диагностическим признаком комы
- г) признаком глубокого опьянения
- д) признаком брадиаритмии

Вопрос № 244

Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения

- а) 5-10%
- б) 10-20% (+)
- в) 20-30%
- г) 30%
- д) не менее 60%

Вопрос № 245

Одним из эффектов гипоксии является

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов (+)
- в) увеличение проницаемости сосудистой стенки
- г) диаметр сосуда остается без изменения
- д) полный парез сосудов

Вопрос № 246

Изотонической является концентрация растворов глюкозы

- а) 0.85%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5% (+)
- д) 10%

Вопрос № 247

Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти?

- а) Выполнение ЭКГ, спирографии.
- б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.
- в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- г) Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях. (+)
- д) Поиск признаков биологической смерти

Вопрос № 248

Ведущим фактором патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока является

- а) снижение сердечного индекса
- б) снижение сосудистого тонуса (ОПСС) (+)
- в) снижение ОЦК
- г) все перечисленное
- д) повышение ОЦК

Вопрос № 249

Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) инфузионную терапию, дофамин, антибиотикотерапию (+)
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, супрастин
- в) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, лазикс
- г) антибиотикотерапию, дофамин, инфузионную терапию
- д) дофамин, антибиотикотерапию

Вопрос № 250

Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

- а) на восстановление ОЦК (+)
- б) на улучшение сократительной способности миокарда
- в) на улучшение реологических свойств крови
- г) на дегидратацию
- д) на все перечисленное

Вопрос № 251

Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) глюкокортикоиды, симпатомиметики
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды
- в) антибактериальную терапию, глюкокортикоиды
- г) инфузионную терапию, симпатомиметики (+)
- д) антибиотики, гормоны, инфузионную терапию

Вопрос № 252

Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние

- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂
- б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания (+)
- в) повышают мышечный тонус
- г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
- д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

Вопрос №253

При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у нормостеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Абражанова
- в) Иоффа
- г) Аубаниака (+)
- д) Захарьина - Геда

Вопрос № 254

- Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является
- а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), согревание (грелки, одежда) (+)
 - б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация
 - в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация
 - г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание, госпитализация
 - д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация

Вопрос № 255

Согласно традиционным представлениям длительность анальгетического действия фентанила при однократном введении составляет

- а) 1-2 часа
- б) 60 минут
- в) до 30 минут (+)
- г) 5-10 минут
- д) 3 часа

Вопрос № 256

Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков (+)
- г) желудочковая тахикардия
- д) АВ блокада

Вопрос № 257

Продолжительность действия морфина при однократном введении (аналгезирующий эффект) составляет

- а) 40 мин
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов (+)
- д) 10 часов

Вопрос № 258

При оказании первой помощи больному с замерзанием необходимо

- а) согревание (одежда, теплое помещение) в ванне при температуре 20-40град.С, теплое питье, внутривенное введение глюкозы (20-40 мл 40%), хлористый кальций (10% - 10.0), бикарбонат натрия (5% - 200-300 мл), плазмозаменители, аналгетики, антигистаминные препараты, госпитализация (+)
- б) согревание, алкоголь-питье, бикарбонат натрия (5% - 300.0), госпитализация
- в) поддержание энергобаланса алкоголем (40% - 100.0), бикарбонат натрия (5% - 500.0), инфузионная терапия
- г) согревание, срочная госпитализация
- д) согревание в ванне при температуре 20-40град.С, бикарбонат натрия (5% - 200.0-300.0 мл), кардиотоники, госпитализация

Вопрос № 259

Для тяжелой степени переохлаждения характерно

- а) сопор-кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия, гипотония, тризм жевательной мускулатуры, нитевидный пульс (+)
- б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, тахикардия, брадикардия
- в) сопор-кома, адинамия, гипертония, тахикардия, брадикардия
- г) сопор-кома, возбуждение, гиперпноэ, тахикардия, гипотония
- д) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадикардия

Вопрос № 260

Какие элементы СЛР считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2010 года?

- а) Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.
- б) Предельно четкое исполнение базовой СЛР и минимизация вынужденных перерывов в массаже сердца выполнении необходимых манипуляциях. (+)
- в) Использование однократного рязряда дефибриллятора вместо трех
- г) Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с

уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентиляцией
д) Удаление атропина из алгоритма «продвинутой» СЛР

Вопрос №261

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 50-60% (примерно 3 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови (+)

Вопрос № 262

Максимальная разовая доза тиопентала натрия для взрослого

- а) 0.1 г
- б) 0.5 г
- в) 1.0 г (+)
- г) 2.0 г
- д) 5.0 г

Вопрос № 263

Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 80-90 мм рт.Ст.
- г) в пределах нормы. (+)
- д) 120-140 мм рт.Ст.

Вопрос № 264

При внутривенном введении фентанила максимальный эффект развивается

- а) через 1-2 минуты (+)
- б) через 10-12 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 5-10 минут
- д) через 1 час

Вопрос №265

Для средней степени переохлаждения характерно

- а) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
- б) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония (+)
- в) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
- г) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
- д) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

Вопрос № 266

Каково минимально достаточное время, в течение которого следует проводить СЛР согласно постановлению правительства РФ № 950?

- а) 10 минут.
- б) 20 минут.
- в) 30 минут. (+)
- г) 40 минут.
- д) 45 минут

Вопрос № 267

Атропин

- а) начинает действовать через 30 минут
- б) увеличивает секрецию поджелудочной железы
- в) урежает сердечный ритм
- г) снижает секрецию слюнных желез (+)
- д) все вышеперечисленное

Вопрос № 268

Если больной вдыхает из аппарата, а выдыхает в атмосферу, то использован дыхательный контур

- а) открытый
- б) полуоткрытый (+)
- в) полужакрытый
- г) закрытый
- д) комбинированный

Вопрос № 269

В течение отморожений (обморожений) различают следующие периоды

- а) первичный и шока
- б) скрытый и явный
- в) скрытый и реактивный (+)
- г) латентный и токсемии
- д) отморожения и реконвалесценции

Вопрос № 270

Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере свыше 40% ОЦК должен составлять

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1 (+)
- г) 1:2
- д) 1:3

Вопрос № 271

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это набор мероприятий, направленный на...?

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти (+)
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

Вопрос № 272

Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

- а) запах миндаля
- б) запах ацетона (+)
- в) не бывает
- г) запах тухлых яиц
- д) запах перезрелой дыни

Вопрос № 273

Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу (+)
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу

- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 274

Какое соотношение компрессий на грудную клетку и вдохов ИВЛ будет правильным при участии одного реаниматолога у пациента 5 лет?

- а) 15 : 2.
- б) 30 : 2. (+)
- в) 15 : 1.
- г) Независимые компрессии и вдохи ИВЛ.
- д) 5:1

Вопрос № 275

Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто

- а) оксигенотерапии
- б) переливания крови при анемии
- в) нормализации показателей гемодинамики
- г) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны
- д) всеми перечисленными методами (+)

Вопрос № 276

Самым сильным препаратом по анальгезирующему эффекту является

- а) омнопон
- б) морфин
- в) трамал
- г) фентанил (+)
- д) марадол

Вопрос № 277

Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются?

- а) Наличие сломанных ребер.
- б) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку. (+)
- в) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
- г) Наличие сознания у пострадавшего
- д) Регургитация, аспирация

Вопрос № 278

Антидотом при обработке ожоговой поверхности от извести (негашеной) является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп) (+)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

Вопрос № 279

Тяжесть отморожения зависит

- а) от температуры окружающей среды
- б) от влажности окружающей среды
- в) от исходного состояния пациента
- г) от температуры действующего агента
- д) всего перечисленного (+)

Вопрос № 280

Отношение вдоха к выдоху в норме составляет

- а) 1:0.7
- б) 2:1.5
- в) 1:1.3 (+)
- г) 1.5:2
- д) 1:2.3

Вопрос № 281

Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение. (+)
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

Вопрос № 282

Темп инфузионной терапии определяется

- а) исходным уровнем артериального давления
- б) исходным уровнем ЦВД
- в) фазой шока
- г) скоростью и степенью кровопотери
- д) всеми перечисленными факторами (+)

Вопрос № 283

В преагональном состоянии

- а) дыхание отсутствует
- б) дыхание редкое
- в) наблюдается выраженная одышка (+)
- г) дыхание частое, глубокое
- д) дыхание парадоксальное (Биоттово и т.д.)

Вопрос № 284

Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) Первичная электрическая дефибрилляция. (+)
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

Вопрос № 285

Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР?

- а) № 950. (+)
- б) № 38 ДСП.
- в) № 100.
- г) № 130 ДСП
- д) № 330

Вопрос № 286

Какой из приведенных списков путей введения препаратов наиболее полно соответствует современным рекомендациям при проведении продвинутой СЛР?

- а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.
- б) в/в, в/м, в/сердечный.
- в) эндотрахеальный, в/в, в/м.
- г) в/в, в/костный. (+)
- д) сублингвальный, в/в, в/сердечный.

Вопрос № 287

Для ожога IIIa степени характерно

- а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез (+)
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

Вопрос № 288

Закись азота

- а) является сильным анестетиком со слабым анальгезирующим действием
- б) является слабым анестетиком с выраженным анальгезирующим действием (+)
- в) является сильным анестетиком и анальгетиком
- г) является слабым анестетиком и анальгетиком
- д) является выраженным антигипоксантом

Вопрос № 289

Укажите правильное описание эндотрахеального способа введения препаратов?

- а) Дозировка препаратов совпадает с таковой при в/в пути введения.
- б) Удвоенная доза препаратов без разведения толчком.
- в) Удвоенная доза препарата, разведенная до 10 мл физиологическим раствором. (+)
- г) Удвоенная доза, разведенная в 100 мл физиологического раствора
- д) Доза, эквивалентная для в/в пути введения, разведенная в 10 мл физиологического раствора

Вопрос № 290

Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы (+)
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

Вопрос № 291

Применение натрия оксибутирата (ГОМК) противопоказано

- а) при гипоксии мозга
- б) при судорожном синдроме
- в) при гипертермическом синдроме у детей
- г) при возбуждении у психических больных
- д) гипокалиемии (+)

Вопрос № 292

70-летняя женщина была обнаружена в состоянии клинической смерти. Немедленная интубация трахеи является наиболее оправданным первым шагом в восстановлении проходимости дыхательных путей?

- а) Да, это верно
- б) Нет, это не верно. Необходимо начинать с непрямого массажа сердца (+)
- в) Да, при подозрении у пациента веретенообразной ЖТ без пульса
- г) Нет, так как первым шагом следует считать необходимым выполнение коникотомии
- д) Да, если реанимацию проводит один реаниматор

Вопрос № 293

Струйное введение хлорида кальция показано

- а) при асистолии
- б) при электромеханической диссоциации
- в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией (+)
- г) при фибрилляции желудочков
- д) во всех перечисленных ситуациях

Вопрос № 294

Действие промедола при внутримышечном введении наступает

- а) через 5-10 минут
- б) через 10-20 минут (+)
- в) через 20-30 минут
- г) через 40-50 минут
- д) через 1 час

Вопрос № 295

У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть

- а) резкое возбуждение
- б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ (+)
- в) тахипноэ с усилением тахикардии
- г) рвота
- д) купирование статуса

Вопрос № 296

Снижение систолического АД во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15% (+)
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

Вопрос № 297

Электрическая дефибриляция сердца наиболее эффективна при регистрации на ЭКГ

- а) асистолии
- б) мелковолновых аритмичных осцилляций
- в) крупноволновых осцилляций правильной формы (+)
- г) всех перечисленных нарушений
- д) полной а-, в-блокады

Вопрос № 298

Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут (+)
- б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

Вопрос №299

Контур наркозного аппарата называется полуоткрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу (+)
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 300

У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является

- а) введение бемегрида
- б) промывание желудка
- в) введение лазикса
- г) обеспечение адекватной вентиляции легких (+)
- д) ингаляция кислорода

Вопрос № 301

Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- а) 5%
- б) 10%
- в) 15% (+)
- г) 20%
- д) 35%

Вопрос № 302

В газонаркотической смеси процентное отношение закиси азота и кислорода не должно превышать

- а) 50:50
- б) 65:35
- в) 70:30 (+)
- г) 85:15
- д) 40:60

Вопрос № 303

Укажите правильный порядок между проведением базового реанимационного комплекса, введением препаратов и дефибрилляцией, при условии что остановка кровообращения наступила в условиях реанимационного отделения стационара?

- а) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- б) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик
- в) Разряд, базовая СЛР 2 мин. Контроль ритма – вазопрессор, набор заряда – разряд – базовая СЛР 2 мин – контроль ритма, антиаритмик – набор заряда – разряд и.т.д. (+)
- г) Вазопрессор, через 30 сек – разряд, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- д) Трехкратный разряд с наращиванием энергии, СЛР 2 минуты, вазопрессор, антиаритмик, СЛР 2 минуты, контроль ритма

Вопрос № 304

Какова единственно возможная ситуация для выставления диагноза «биологическая смерть»?

- а) Известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут
- б) Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди
- в) Появились абсолютные признаки биологической смерти (+)
- г) Зафиксирован отрыв нижних конечностей
- д) Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

Вопрос № 305

Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач свои действия начинает

- а) с выяснения анамнеза
- б) с записи ЭКГ
- в) с проведения дефибрилляции
- г) с внутрисердечного введения адреналина
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения (+)

Вопрос № 306

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это набор мероприятий, направленный на...?

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти (+)
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

Вопрос № 307

Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно

- а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"
- б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления (+)
- в) заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение артериального давления

- г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36град.С, "гусиная кожа", гипотония
- д) сопор, гипотермия до 34-35град.С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

Вопрос № 308

К возникновению шока I степени приводит потеря ОЦК

- а) 1-5%
- б) 5-9%
- в) 10-15% (+)
- г) 16-25%
- д) >30%

Вопрос № 309

Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочной реанимации определяется

- а) гипоксией миокарда
- б) гибелью клеток коры головного мозга (+)
- в) некрозом клеток паренхиматозных органов
- г) увеличением активности лизосомальных ферментов
- д) нарушением легочной вентиляции

Вопрос № 310

В клинической картине лучевых поражений кожи выделяют период

- а) первичной эритемы
- б) скрытый (латентного)
- в) развития заболевания
- г) репаративный
- д) все перечисленные (+)

Вопрос № 311

Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются?

- а) Наличие сломанных ребер.
- б) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку. (+)
- в) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
- г) Наличие сознания у пострадавшего
- д) Регургитация, аспирация

Вопрос № 312

При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

- а) супрастин (+)
- б) гидрокортизон
- в) адреналин
- г) атропин
- д) гемодез

Вопрос № 313

Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) глюкокортикоиды, симпатомиметики
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды
- в) антибактериальную терапию, глюкокортикоиды
- г) инфузионную терапию, симпатомиметики (+)
- д) антибиотики, гормоны, инфузионную терапию

Вопрос № 314

Продолжительность действия промедола при однократном введении (аналгезирующий эффект) составляет

- а) 40 минут
- б) 1 час
- в) 4 часа (+)
- г) 6 часов
- д) 10 часов

Вопрос № 315

Уровень сознания при тяжелом (III) ожоговом шоке

- а) сознание сохранено
- б) сознание спутанное (сомноленция) (+)
- в) сопор
- г) поверхностная кома
- д) глубокая (запредельная) кома

Вопрос № 316

Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

- а) увеличением частоты сердечных сокращений
- б) уменьшением жизненной емкости легких
- в) дефицитом перфузии легких кровью (+)

- г) обструкцией верхних дыхательных путей
- д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

Вопрос № 317

Действие промедола при внутримышечном введении наступает

- а) через 5-10 минут
- б) через 10-20 минут (+)
- в) через 20-30 минут
- г) через 40-50 минут
- д) через 1 час

Вопрос № 318

В чем смысл разделения реанимационного пособия на базисную и продвинутую СЛР?

- а) Базисная СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.
- б) Базисную СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.
- в) Базисная СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи. (+)
- г) Базисная СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами
- д) Базисная СЛР проводится на месте происшествия, а продвинутая начинается сразу по прибытию в стационар

Вопрос № 319

Кордиамин обладает

- а) стимулирующим влиянием на дыхательный центр (+)
- б) прямым кардиотропным действием

- в) прямым сосудосуживающим эффектом
- г) противосудорожным действием
- д) свойством угнетать дыхательный центр

Вопрос № 320

Продолжительность действия морфина при однократном введении(аналгезирующий эффект) составляет

- а) 40 мин
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов (+)
- д) 10 часов

Вопрос № 321

Превышение концентрации закиси азота во вдыхаемой смеси более 75% может вызвать

- а) психомоторное возбуждение
- б) расстройства гемодинамики
- в) гипоксию (+)
- г) токсическое влияние на печень
- д) нарушение альвеолярно-капиллярной диффузии

Вопрос № 322

Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) расширением зрачков
- в) учащением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций (+)
- д) увеличением саливации

Вопрос № 323

Площадь поражения верхней конечности составляет

- а) 5%
- б) 9% (+)
- в) 10%
- г) 18%
- д) 22%

Вопрос № 324

При поражении переменным током наиболее часто наблюдается

- а) электрический шок
- б) фибрилляция желудочков
- в) асистолия (+)
- г) электрическая асфиксия
- д) апноэ центрального генеза

Вопрос № 325

Контур наркозного аппарата называется полуоткрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу (+)
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 326

Согласно традиционным представлениям длительность анальгетического действия фентанила при однократном введении составляет

- а) 1-2 часа
- б) 60 минут
- в) до 30 минут (+)
- г) 5-10 минут
- д) 3 часа

Вопрос № 327

При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия (+)
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец
- г) вызвать другого реаниматолога
- д) наложить трахеостому

Вопрос № 328

При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гиперстеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака (+)
- д) Захарьина - Геда

Вопрос № 329

Набор каких действий следует считать единственно верным при определении сознания?

- а) Резкий удар в эпигастральную область.
- б) Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.
- в) Длительные энергичные надавливания на мочку уха.
- г) Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи). (+)
- д) Интенсивные надавливания на трапецевидную мышцу

Вопрос № 330

При внутривенном введении фентанила максимальный эффект развивается

- а) через 1-2 минуты (+)
- б) через 10-12 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 5-10 минут
- д) через 1 час

Вопрос № 331

Укажите единственно правильное соотношение вдохов искусственного дыхания и компрессий на грудную клетку при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды?

- а) 2:15.
- б) 1:1.
- в) 1:5.
- г) 2:30. (+)
- д) 1:15.

Вопрос № 332

Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15% (+)
- в) более 20%

- г) более 30%
- д) тахикардия при острой кровопотери отсутствует

Вопрос № 333

Для ожога II степени характерно

- а) гиперемия кожи
- б) отслойка эпидермиса - образование пузырей (+)
- в) гибель всех слоев дермы
- г) некроз кожи
- д) поражение кожи до ростковой зоны

Вопрос № 334

При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации

- а) повышен
- б) обычный
- в) снижен (+)
- г) не определяется
- д) может быть любым из перечисленного

Вопрос № 335

При проведении компрессий на грудную клетку при закрытом массаже сердца у взрослых основание ладони следует разместить?

- а) В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии
- б) В эпигастральной области
- в) На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины
- г) В центре грудной клетки (пересечение межсосковой линии и продольной срединной линии тела) (+)
- д) Расположение рук значения не имеет

Вопрос № 336

Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?

- а) Да.
- б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.
- в) Да, как манипуляция отчаяния.
- г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР. (+)
- д) Да, но только после введения атропина.

Вопрос № 337

Какой из приведенных списков путей введения препаратов наиболее полно соответствует современным рекомендациям при проведении продвинутой СЛР?

- а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.
- б) в/в, в/м, в/сердечный.
- в) эндотрахеальный, в/в, в/м.
- г) в/в, в/костный. (+)
- д) сублингвальный, в/в, в/сердечный.

Вопрос № 338

Наибольшее повышение почечного кровотока может быть вызвано

- а) адреналином
- б) норадреналином
- в) дофамином (+)
- г) добутамином
- д) мезатоном

Вопрос № 339

При подозрении на остановку дыхания у больного следует

- а) приложить ко рту и носу больного зеркало
- б) пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
- в) визуально определить изменения цвета кожных покровов
- г) аускультативно определить дыхательные шумы
- д) положить одну руку на грудь, другую - на живот больного и по разнице экскурсий определить наличие дыхания (+)

Вопрос № 340

Для средней степени переохлаждения характерно

- а) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
- б) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония (+)
- в) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
- г) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
- д) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

Вопрос № 341

Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача скорой помощи является

- а) начало сердечно-легочной реанимации
- б) введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ, транспортировка в стационар
- в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар (+)
- г) введение кордиамина, кофеина, бемегида
- д) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий

Вопрос № 342

У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть

- а) резкое возбуждение
- б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ (+)
- в) тахипноэ с усилением тахикардии
- г) рвота
- д) купирование статуса

Вопрос № 343

Снабжение тканей кислородом зависит от

- а) насыщения гемоглобина кислородом
- б) кислородной емкости крови
- в) содержания кислорода в крови
- г) скорости кровотока
- д) всего перечисленного (+)

Вопрос № 344

Какие элементы СЛР считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2010 года?

- а) Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.
- б) Предельно четкое исполнение базовой СЛР и минимизация вынужденных перерывов в массаже сердца выполнении необходимых манипуляциях. (+)
- в) Использование однократного рязряда дефибриллятора вместо трех
- г) Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентиляцией
- д) Удаление атропина из алгоритма «продвинутой» СЛР

Вопрос № 345

Снижение систолического АД во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15% (+)

- в) более 20%
- г) более 30%
- д) систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

Вопрос № 346

Электрическая дефибрилляция сердца наиболее эффективна при регистрации на ЭКГ

- а) асистолии
- б) мелковолновых аритмичных осцилляций
- в) крупноволновых осцилляций правильной формы (+)
- г) всех перечисленных нарушений
- д) полной а-, в-блокады

Вопрос № 347

Какие диагнозы возможны при отсутствии сознания, самостоятельного дыхания и пульса на магистральных артериях?

- а) Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.
- б) Синдром острой дыхательной недостаточности.
- в) Клиническая или биологическая смерть. (+)
- г) Обморок
- д) Больной симулирует

Вопрос № 348

Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере свыше 40% ОЦК должен составлять

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1 (+)
- г) 1:2
- д) 1:3

Вопрос №349

При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан

- а) обзидан
- б) кордарон (+)
- в) коринфар
- г) верапамил (изоптин)
- д) все перечисленные препараты

Вопрос № 350

Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 80-90 мм рт.Ст.
- г) в пределах нормы. (+)
- д) 120-140 мм рт.Ст.

Вопрос № 351

При кровопотере 30-40% ОЦК систолическое артериальное давление снижается

- а) до 90-100 мм рт.Ст.
- б) до 80-90 мм рт.Ст.
- в) до 70-80 мм рт.Ст. (+)
- г) менее 70 мм рт.Ст.
- д) не определяется

Вопрос № 352

Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) инфузионную терапию, дофамин, антибиотикотерапию (+)
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, супрастин
- в) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, лазикс
- г) антибиотикотерапию, дофамин, инфузионную терапию
- д) дофамин, антибиотикотерапию

Вопрос № 353

Пострадавший от электрического тока. В сознании, адекватен, несколько беспокоен. Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. От госпитализации отказывается. Ваша тактика

- а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики
- б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль
- в) инфузионная терапия
- г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ (+)
- д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи или участкового врача

Вопрос № 354

Укажите правильную дозу препарата лидокаин при проведении СЛР?

- а) Не используется.
- б) 10 мг/кг однократно.
- в) 1,5 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе введение. (+)
- г) 3 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

Вопрос № 355

Назовите относительное противопоказание к введению кетмаина

- а) шок
- б) гиповолемия
- в) артериальная гипотензия
- г) артериальное давление 140/90 мм рт.Ст. (+)
- д) артериальное давление 80/50 мм рт.Ст.

Вопрос № 356

Антидотом при обработке ожоговой поверхности от алюминий-органических соединений является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин (+)
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

Вопрос № 357

Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу (+)
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 358

Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является

- а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), согревание (грелки, одежда) (+)
- б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация
- в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация

- г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание, госпитализация
- д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация

Вопрос № 359

Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

- а) Нет (+)
- б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- в) Можно не проводить
- г) Проводить только механическую
- д) Можно проводить только химическую

Вопрос № 360

Дроперидол

- а) является нейролептиком (+)
- б) является М-холиномиметиком
- в) является Н-холиномиметиком
- г) обладает ганглиоблокирующим действием
- д) является адреномиметиком

Вопрос № 361

Для изменения гемодинамики во время наркоза кетаминотом характерно

- а) снижение АД и урежение ЧСС
- б) снижение АД и учащение ЧСС
- в) повышение АД и учащение ЧСС (+)
- г) повышение АД и урежение ЧСС
- д) АД и ЧСС не изменяются

Вопрос № 362

Клинически "синкопальное" утопление характеризуется наличием

- а) первичного ларингоспазма
- б) агонального периода
- в) первичной остановки сердца (кровообращения) (+)
- г) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника
- д) первичной остановки дыхания

Вопрос № 363

Пациенту с остановкой дыхания была произведена интубация трахеи. Во время вентиляции мешком АМБУ вы услышали характерные звуки «желудочного бульканья» в эпигастрии и зафиксировали резкое снижение показателя сатурации кислорода. Что из перечисленного ниже является наиболее приемлемым объяснением произошедшего?

- а) Интубация в гипофарингеальную зону (+)
- б) Интубация в левый главный бронх
- в) Интубация в правый главный бронх.
- г) Двусторонний напряженный пневмоторакс
- д) Перфорация мембранозной части трахеи

Вопрос № 364

Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия

- а) предложить больному поесть
- б) ввести 40% глюкозу (+)
- в) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть
- г) ввести поляризующую смесь
- д) все перечисленное неверно

Вопрос № 365

Ведущим фактором патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока является

- а) снижение сердечного индекса
- б) снижение сосудистого тонуса (ОПСС) (+)
- в) снижение ОЦК
- г) все перечисленное
- д) повышение ОЦК

Вопрос № 366

Отсутствие пульса на сонной артерии является

- а) признаком клинической смерти (+)
- б) признаком фазы медленного сна
- в) диагностическим признаком комы
- г) признаком глубокого опьянения
- д) признаком брадиаритмии

Вопрос № 367

Какие препараты можно вводить эндотрахеально при СЛР?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид, атропин, адреналин.
- б) Лидокаин, адреналин, диазепам, налоксон. (+)
- в) Кордарон, преднизолон, магнезия, новокаинамид.
- г) Кордарон, адреналин, магнезия, верапамил.
- д) Никакие нельзя.

Вопрос №368

Одним из эффектов гипоксии является

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов (+)
- в) увеличение проницаемости сосудистой стенки
- г) диаметр сосуда остается без изменения
- д) полный парез сосудов

Вопрос № 369

Интубация трахеи на догоспитальном этапе обязательна

- а) при апноэ
- б) при одышке более 40 дыханий в минуту
- в) при частоте дыхания реже 4 в минуту
- г) при коме различной этиологии
- д) во всех перечисленных случаях (+)

Вопрос № 370

При гипергликемической коме наблюдается

- а) дыхание Чейн - Стокса
- б) дыхание Куссмауля (+)
- в) обычное дыхание
- г) апноэ
- д) дыхание Биотта

Вопрос № 371

Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- а) интубация трахеи и ИВЛ
- б) закрытый массаж сердца
- в) кислородотерапия
- г) внутривенная инфузия лекарственных средств
- д) восстановление проходимости дыхательных путей (+)

Вопрос № 372

Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата (+)
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

Вопрос № 373

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 10-12% (примерно 500 мл) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови (+)
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 374

Выполнение коникотомии требуется в случае

- а) остановки дыхания при электротравме
- б) остановки дыхания при утоплении
- в) отека легких
- г) остановки дыхания вследствие ЧМТ
- д) обтурации верхних дыхательных путей (+)

Вопрос № 375

Местным анестетиком является

- а) лидокаин (+)
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

Вопрос № 376

Какой набор препаратов разрешено использовать в случае ФЖ/ЖТ помимо адреналина?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаиномид.Атропин.
- б) Лидокаин, магнезия, новокаиномид, дигоксин.
- в) Кордарон, лидокаин, магнезия. (+)
- г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил.
- д) Новокаиномид, верапамил, лидокаин, магнезия.

Вопрос № 377

Основные свойства фентанила

- а) мощный снотворный препарат
- б) нейролептик
- в) адреномиметик
- г) мощный анальгетик (+)
- д) атарактик

Вопрос № 378

Своим действием кетамин вызывает

- а) повышение артериального давления
- б) тахикардию
- в) возбуждение лимбических структур мозга
- г) повышение саливации
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 379

Начальная скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом артериальном давлении на фоне острой кровопотери должна составлять

- а) 60 капель в минуту
- б) струйно 100-200 мл в минуту
- в) струйно 200-250 мл в минуту

- г) струйно 250-500 мл в минуту (+)
- д) инфузионная терапия не показана

Вопрос № 380

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 50-60% (примерно 3 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови (+)

Вопрос № 381

Для наркоза закисью азота характерно

- а) быстрое засыпание и быстрое пробуждение (+)
- б) медленное засыпание и медленное пробуждение
- в) быстрое засыпание и медленное пробуждение
- г) медленное засыпание и быстрое пробуждение
- д) выраженное возбуждение и быстрое засыпание

Вопрос № 382

Для устранения действия морфина используется

- а) новокаин
- б) атропин
- в) налоксон (+)
- г) адреналин
- д) супрастин

Вопрос № 383

Для ожога IIIб степени характерно

- а) отслойка эпидермиса
- б) омертвление поверхностных слоев кожи
- в) некроз всех слоев дермы (+)
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

Вопрос № 384

Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушению со стороны

- а) сердца
- б) легких
- в) печени
- г) почек
- д) мозга (+)

Вопрос № 385

Тиопентал натрия оказывает влияние на

- а) функцию дыхательного центра
- б) сократительный статуса миокарда
- в) сосудистый тонус
- г) функцию печени и почек
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 386

Какое соотношение компрессий на грудную клетку и вдохов ИВЛ будет правильным при участии одного реаниматолога у пациента 5 лет?

- а) 15 : 2.
- б) 30 : 2. (+)
- в) 15 : 1.
- г) Независимые компрессии и вдохи ИВЛ.
- д) 5:1

Вопрос №387

К группе анальгетиков со свойствами полного агониста/антагониста относится

- а) налоксон
- б) галоперидол
- в) марадол (+)
- г) промедол
- д) фентанил

Вопрос № 388

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 15-20% (примерно 1 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови

- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови (+)
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 389

Укажите препараты из списка II ПП РФ №421 от 08.07.2006

- а) максиган, аналгин, баралгин
- б) героин, гашиш
- в) фентанил, промедол, морфин (+)
- г) ГОМК, барбитураты
- д) трамал, нубаин

Вопрос № 390

Применение натрия оксибутирата (ГОМК) противопоказано

- а) при гипоксии мозга
- б) при судорожном синдроме
- в) при гипертермическом синдроме у детей
- г) при возбуждении у психических больных
- д) гипокалиемии (+)

Вопрос № 391

Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние

- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂
- б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания (+)
- в) повышают мышечный тонус
- г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
- д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

Вопрос № 392

Самым сильным препаратом по анальгезирующему эффекту является

- а) омнопон
- б) морфин
- в) трамал
- г) фентанил (+)
- д) марадол

Вопрос № 393

Ингаляционным анестетиком является

- а) закись азота (+)
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин
- г) калипсол
- д) диприван

Вопрос № 394

Нагнетательная функция сердца поддерживается

- а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде
- б) достаточным венозным возвратом к сердцу
- в) сохранением компенсаторных возможностей
- г) нормальным ритмом сердца
- д) всеми перечисленными факторами (+)

Вопрос № 395

К развитию гиперкапнии предрасполагает

- а) закрытый дыхательный контур
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) ожирение
- г) операционное положение
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 396

Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение. (+)
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

Вопрос № 397

Для легкой степени ожогового шока площадь поражения составляет

- а) 5-10% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- б) 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами (+)
- в) 20-40% глубокого ожога
- г) 20-40% поверхностного ожога

Вопрос № 398

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 25-40% (примерно 2 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови (+)
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 399

Укажите правильное описание эндотрахеального способа введения препаратов?

- а) Дозировка препаратов совпадает с таковой при в/в пути введения.
- б) Удвоенная доза препаратов без разведения толчком.
- в) Удвоенная доза препарата, разведенная до 10 мл физиологическим раствором. (+)
- г) Удвоенная доза, разведенная в 100 мл физиологического раствора
- д) Доза, эквивалентная для в/в пути введения, разведенная в 10 мл физиологического раствора

Вопрос № 400

Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является

- а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), согревание (грелки, одежда) (+)
- б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация
- в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация
- г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание,

госпитализация

д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация

Вопрос № 401

Набор каких действий следует считать единственно верным при определении сознания?

- а) Резкий удар в эпигастральную область.
- б) Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.
- в) Длительные энергичные надавливания на мочку уха.
- г) Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи). (+)
- д) Интенсивные надавливания на трапецевидную мышцу

Вопрос № 402

Контур наркозного аппарата называется полузакрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу (+)
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос №403

Пострадавший от электрического тока. В сознании, адекватен, несколько беспокоен. Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. От госпитализации отказывается. Ваша тактика

- а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики
- б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль
- в) инфузионная терапия
- г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ (+)
- д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи или участкового врача

Вопрос № 404

При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гипостеников, астеников и детей следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона (+)
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

Вопрос № 405

Атропин

- а) начинает действовать через 30 минут
- б) увеличивает секрецию поджелудочной железы
- в) урежает сердечный ритм
- г) снижает секрецию слюнных желез (+)
- д) все вышеперечисленное

Вопрос № 406

Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- а) 5%
- б) 10%
- в) 15% (+)
- г) 20%
- д) 35%

Вопрос № 407

Для шока II степени характерно артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст. (+)
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

Вопрос № 408

Какое действие должно быть выполнено первым при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса.
- б) Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.
- в) Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).
- г) Убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике. (+)
- д) Никаких действий до приезда второй бригады

Вопрос № 409

Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

- а) увеличением частоты сердечных сокращений
- б) уменьшением жизненной емкости легких
- в) дефицитом перфузии легких кровью (+)
- г) обструкцией верхних дыхательных путей
- д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

Вопрос № 410

Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу (+)
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

Вопрос № 411

При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия (+)
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец

- г) вызвать другого реаниматолога
- д) наложить трахеостому

Вопрос № 412

Тактика врача при оказании помощи пострадавшему со странгуляционной асфиксией (при повешении)

- а) извлечь пострадавшего из петли, провести обезболивание, оксигенотерапию, госпитализацию
- б) извлечь пострадавшего из петли, разрезав ее сбоку от узла, определить степень жизнеспособности и вызвать представителя милиции (через соседей, рацию), обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, госпитализировать (+)
- в) снять больного с места повешения, развязать петлю, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, сообщить органам власти о случившемся, госпитализировать
- г) снять больного, разрезав узел петли, оценить степень жизнеспособности, сообщить органам власти о случившемся, релаксировать дыхательную мускулатуру, ИВЛ, транспортировать в стационар
- д) снять больного, освободить от петли, начать реанимационные мероприятия, ИВЛ, транспортировать в стационар

Вопрос № 413

Интубацию трахеи проводят для

- а) предупреждение аспирации
- б) проведение ИВЛ
- в) предупреждение асфиксии вследствие западения языка
- г) проведение туалета трахеи и бронхов
- д) всего перечисленного (+)

Вопрос №414

Компонентами общей анестезии являются

- а) выключение сознания, аналгезия, нейровегетативное торможение, миорелаксация, управление газообменом, управление кровообращением, управление метаболизмом (+)
- б) амнезия, аналгезия, профилактика тромбоэмболических осложнений, миорелаксация, интубация трахеи
- в) аналгезия, анестезия, миорелаксация, интубация трахеи, установка орогастрального зонда, декураризация
- г) сохранение кашлевого рефлекса, коррекция водно-электролитного равновесия, выполнение требований безопасного наркоза,

д) мышечная релаксация, обеспечение проходимости дыхательных путей, обезболивание, гипноз

Вопрос № 415

Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

- а) запах миндаля
- б) запах ацетона (+)
- в) не бывает
- г) запах тухлых яиц
- д) запах перезрелой дыни

Вопрос № 416

Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) глюкокортикоиды, симпатомиметики
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды
- в) антибактериальную терапию, глюкокортикоиды
- г) инфузионную терапию, симпатомиметики (+)
- д) антибиотики, гормоны, инфузионную терапию

Вопрос № 417

Площадь поражения верхней конечности составляет

- а) 5%
- б) 9% (+)
- в) 10%
- г) 18%
- д) 22%

Вопрос № 418

Если больной вдыхает из аппарата, а выдыхает в атмосферу, то использован дыхательный контур

- а) открытый
- б) полуоткрытый (+)
- в) полузакрытый
- г) закрытый
- д) комбинированный

Вопрос № 419

Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления диагноза «клиническая смерть»?

- а) Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.
- б) Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.
- в) Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.
- г) Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть». (+)
- д) Сразу после прибытия вызванной реанимационной бригады

Вопрос № 420

Лечебная тактика при различной степени перегревания включает

- а) физические методы охлаждения и/или внутривенное введение литической смеси
- б) внутривенное введение кристаллоидов
- в) противосудорожные препараты
- г) госпитализацию
- д) все перечисленное (+)

Вопрос № 421

Для ожога IIIa степени характерно

- а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез (+)
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

Вопрос № 422

Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние

- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂
- б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания (+)
- в) повышают мышечный тонус
- г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
- д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

Вопрос №423

Изотонической является концентрация растворов глюкозы

- а) 0.85%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5% (+)
- д) 10%

Вопрос № 424

Своим действием кетамин вызывает

- а) повышение артериального давления
- б) тахикардию
- в) возбуждение лимбических структур мозга
- г) повышение саливации
- д) все вышеперечисленное (+)

Вопрос № 425

Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто

- а) оксигенотерапии
- б) переливания крови при анемии
- в) нормализации показателей гемодинамики
- г) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны
- д) всеми перечисленными методами (+)

Вопрос № 426

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 15-20% (примерно 1 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови (+)
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 427

Укажите правильный перечень видов остановки сердца/кровообращения?

- а) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, асистолия. (+)
- б) Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- в) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия.
- г) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, синдром слабости синусового узла.
- д) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия, электромеханическая диссоциация

Вопрос № 428

При гипергликемической коме

- а) происходит внезапная потеря сознания
- б) наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери (+)
- в) наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- г) сознание сохранено
- д) все перечисленное верно

Вопрос № 429

Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца?

- а) Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года). (+)
- б) Аускультация сердечных тонов.
- в) Визуальная пульсация брюшной аорты.
- г) Оценка цвета кожного покрова.
- д) Выполнение ЭКГ

Вопрос № 430

Выполнение коникотомии требуется в случае

- а) остановки дыхания при электротравме
- б) остановки дыхания при утоплении
- в) отека легких
- г) остановки дыхания вследствие ЧМТ
- д) обтурации верхних дыхательных путей (+)

Вопрос № 431

Местным анестетиком является

- а) лидокаин (+)
- б) промедол

- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

Вопрос № 432

Для тяжелой степени переохлаждения характерно

- а) сопор-кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадипноэ, гипотония, тризм жевательной мускулатуры, нитевидный пульс (+)
- б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, тахикардия, брадипноэ
- в) сопор-кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадипноэ
- г) сопор-кома, возбуждение, гиперпноэ, тахикардия, гипотония
- д) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

Вопрос № 433

Струйное введение хлорида кальция показано

- а) при асистолии
- б) при электромеханической диссоциации
- в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией (+)
- г) при фибрилляции желудочков
- д) во всех перечисленных ситуациях

Вопрос № 434

Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении СЛР?

- а) 3 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе. (+)
- б) 1 мг/кг первое введение и 1 мг/кг второе.
- в) 3 мг/кг однократно.
- г) 1 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

Вопрос № 435

При каких обстоятельствах возможно применение атропина при ЭМД?

- а) Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
- б) Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
- в) Не применяется. (+)
- г) Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.
- д) Применяется сразу после устранения причины ЭМД

Вопрос № 436

Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) Первичная электрическая дефибрилляция. (+)
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

Вопрос № 437

Соотношение коллоидов и кристаллоидов при геморрагическом шоке II степени составляет

- а) 1:1
- б) 1:2 (+)
- в) 1:3
- г) 1,5:2
- д) в 4.5 раза больше

Вопрос № 438

В газонаркотической смеси процентное отношение закиси азота и кислорода не должно превышать

- а) 50:50
- б) 65:35
- в) 70:30 (+)
- г) 85:15
- д) 40:60

Вопрос № 439

Для устранения действия морфина используется

- а) новокаин
- б) атропин
- в) налоксон (+)

- г) адреналин
- д) супрастин

Вопрос № 440

Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо

- а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
- б) нанести удар по груди
- в) интубировать больного
- г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж (+)
- д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

Вопрос № 441

При подозрении на остановку дыхания у больного следует

- а) приложить ко рту и носу больного зеркало
- б) пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
- в) визуально определить изменения цвета кожных покровов
- г) аускультативно определить дыхательные шумы
- д) положить одну руку на грудь, другую - на живот больного и по разнице экскурсий определить наличие дыхания (+)

Вопрос № 442

Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения

- а) 5-10%
- б) 10-20% (+)
- в) 20-30%
- г) 30%
- д) не менее 60%

Вопрос № 443

При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановке кровообращения можно думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса (+)
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) правильного ответа нет

Вопрос № 444

Какое действие будет правильным при наличии видимой осязаемой угрозы (крупная агрессивная собака) при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.
- б) Попытаться нейтрализовать собаку своими силами.
- в) Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента. (+)
- г) Ничего не делать, ожидая, когда собака уйдет сама
- д) Попытаться оказать помощь, невзирая на угрозу

Вопрос № 445

Укажите препараты из списка II ПП РФ №421 от 08.07.2006

- а) максиган, аналгин, баралгин
- б) героин, гашиш
- в) фентанил, промедол, морфин (+)
- г) ГОМК, барбитураты
- д) трамал, нубаин

Вопрос № 446

Укажите единственно правильное соотношение вдохов искусственного дыхания и компрессий на грудную клетку при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды?

- а) 2:15.
- б) 1:1.
- в) 1:5.
- г) 2:30. (+)
- д) 1:15.

Вопрос № 447

Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) расширением зрачков

- в) учащением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций (+)
- д) увеличением саливации

Вопрос № 448

Площадь поражения передней (задней) поверхности туловища составляет

- а) 9%
- б) 15%
- в) 18% (+)
- г) 20%
- д) 5%

Вопрос № 449

Укажите правильный порядок между проведением базового реанимационного комплекса, введением препаратов и дефибрилляцией, при условии что остановка кровообращения наступила в условиях реанимационного отделения стационара?

- а) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- б) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик
- в) Разряд, базовая СЛР 2 мин. Контроль ритма – вазопрессор, набор заряда – разряд – базовая СЛР 2 мин – контроль ритма, антиаритмик – набор заряда – разряд и.т.д. (+)
- г) Вазопрессор, через 30 сек – разряд, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- д) Трехкратный разряд с наращиванием энергии, СЛР 2 минуты, вазопрессор, антиаритмик, СЛР 2 минуты, контроль ритма

Вопрос № 450

Действие промедола при внутримышечном введении наступает

- а) через 5-10 минут
- б) через 10-20 минут (+)
- в) через 20-30 минут
- г) через 40-50 минут
- д) через 1 час

Вопрос № 451

При отсутствии пульса на магистральных артериях, но при наличии ЭКГ признаков пароксизмальной тахикардии, полной AV-блокады, наджелудочковой тахикардии, признаков синдрома слабости синусового узла о каком виде остановки кровообращения следует думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация (+)
- д) Правильного ответа нет

Вопрос № 452

Какой набор препаратов разрешено использовать в случае ФЖ/ЖТ помимо адреналина?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид. Атропин.
- б) Лидокаин, магнезия, новокаинамид, дигоксин.
- в) Кордарон, лидокаин, магнезия. (+)
- г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил.
- д) Новокаинамид, верапамил, лидокаин, магнезия.

Вопрос № 453

Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача скорой помощи является

- а) начало сердечно-легочной реанимации
- б) введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ, транспортировка в стационар
- в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар (+)
- г) введение кордиамина, кофеина, бемегрида
- д) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий

Вопрос № 454

Какой из приведенных списков путей введения препаратов наиболее полно соответствует современным рекомендациям при проведении продвинутой СЛР?

- а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.

- б) в/в, в/м, в/сердечный.
- в) эндотрахеальный, в/в, в/м.
- г) в/в, в/костный. (+)
- д) сублингвальный, в/в, в/сердечный.

Вопрос № 455

Шоковый индекс Альговера при нормоволемии равен

- а) 0.1
- б) 0.5 (+)
- в) 1.0
- г) 1.5
- д) 2.0

Вопрос № 456

Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15% (+)
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) тахикардия при острой кровопотери отсутствует

Вопрос № 457

Уменьшение показателя почасового диуреза во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15% (+)
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) более 40%

Вопрос № 458

Различают все перечисленные виды гипоксии, за исключением

- а) циркуляторной
- б) гипоксической
- в) гистотоксической или тканевой
- г) гемической
- д) гипоксигемической (+)

Вопрос № 459

Согласно традиционным представлениям, аналгезия при проведении закисно-кислородного наркоза в концентрации 2:1 наступает

- а) при первом вдохе газонаркотической смеси
- б) через 30-60 секунд дыхания газонаркотической смесью
- в) через 2-3 минуты дыхания газонаркотической смесью (+)
- г) через 3-5 минут дыхания газонаркотической смесью
- д) не наступает

Вопрос № 460

Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут (+)
- б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

Вопрос № 461

Какие диагнозы возможны при отсутствии сознания, самостоятельного дыхания и пульса на магистральных артериях?

- а) Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.
- б) Синдром острой дыхательной недостаточности.
- в) Клиническая или биологическая смерть. (+)
- г) Обморок
- д) Больной симулирует

Вопрос № 462

Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушению со стороны

- а) сердца
- б) легких
- в) печени
- г) почек
- д) мозга (+)

Вопрос № 463

Противопоказаниями к применению закиси азота для обезболивания на догоспитальном этапе являются

- а) нестабильность гемодинамики

- б) массивная кровопотеря при тяжелой комбинированной травме
- в) выраженная гипоксия (+)
- г) заболевания печени
- д) сочетанная травма

Вопрос № 464

Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

- а) Нет (+)
- б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- в) Можно не проводить
- г) Проводить только механическую
- д) Можно проводить только химическую

Вопрос №465

Объем экстренного восполнения острой кровопотери 10-12% (примерно 500 мл) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови (+)
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

Вопрос № 466

Проведение электрической дефибрилляции при ЭМД является?

- а) Правильным действием.
- б) Ошибкой при проведении СЛР. (+)
- в) Можно проводить при повторной регистрации ЭМД
- г) На усмотрение врача реаниматолога
- д) Шагом отчаяния

Вопрос № 467

При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у нормостеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Абражанова
- в) Иоффа
- г) Аубаниака (+)
- д) Захарьина - Геда

Вопрос № 468

Какова единственно возможная ситуация для выставления диагноза «биологическая смерть»?

- а) Известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут
- б) Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди
- в) Появились абсолютные признаки биологической смерти (+)
- г) Зафиксирован отрыв нижних конечностей
- д) Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

Вопрос № 469

Продолжительность действия морфина при однократном введении (аналгезирующий эффект) составляет

- а) 40 мин
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов (+)
- д) 10 часов

Вопрос № 470

При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гиперстеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака (+)
- д) Захарьина - Геда

Вопрос № 471

Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач свои действия начинает

- а) с выяснения анамнеза
- б) с записи ЭКГ
- в) с проведения дефибрилляции
- г) с внутрисердечного введения адреналина
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения (+)

Вопрос № 472

В клинической картине лучевых поражений кожи выделяют период

- а) первичной эритемы
- б) скрытый (латентного)
- в) развития заболевания
- г) репаративный
- д) все перечисленные (+)

Вопрос № 473

Для изменения гемодинамики во время наркоза кетаминотом характерно

- а) снижение АД и урежение ЧСС
- б) снижение АД и учащение ЧСС
- в) повышение АД и учащение ЧСС (+)
- г) повышение АД и урежение ЧСС
- д) АД и ЧСС не изменяются

Вопрос № 474

Шоковый индекс Альговера - это

- а) отношение ЧСС к систолическому АД (+)
- б) отношение ЧСС к диастолическому АД
- в) отношение АД к ЧСС
- г) соотношение МОК и ОПС
- д) соотношение ОПС и МОК

Вопрос № 475

Снижение систолического АД во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15% (+)
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

Вопрос № 476

Продолжительность действия промедола при однократном введении (аналгезирующий эффект) составляет

- а) 40 минут
- б) 1 час
- в) 4 часа (+)
- г) 6 часов
- д) 10 часов

Вопрос № 477

Укажите правильное распределение на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР?

- а) От рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет.
- б) От рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет.
- в) Пациенты не разделяются на возрастные группы, так как принципы СЛР одинаковы.
- г) От рождения до года от года до начала полового созревания, взрослые. (+)
- д) Новорожденный возраст, грудной возраст, детский возраст, подростковый возраст, юношеский возраст, зрелый возраст, пожилой возраст, старческий возраст, долгожители

Вопрос № 478

Темп инфузионной терапии определяется

- а) исходным уровнем артериального давления
- б) исходным уровнем ЦВД
- в) фазой шока
- г) скоростью и степенью кровопотери
- д) всеми перечисленными факторами (+)

Вопрос № 479

Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата (+)
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

Вопрос № 480

Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти?

- а) Выполнение ЭКГ, спирографии.
- б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.
- в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- г) Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях. (+)
- д) Поиск признаков биологической смерти

Вопрос № 481

К возникновению шока I степени приводит потеря ОЦК

- а) 1-5%
- б) 5-9%
- в) 10-15% (+)
- г) 16-25%
- д) >30%

Вопрос № 482

Нагнетательная функция сердца поддерживается

- а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде
- б) достаточным венозным возвратом к сердцу
- в) сохранением компенсаторных возможностей
- г) нормальным ритмом сердца
- д) всеми перечисленными факторами (+)

Вопрос № 483

Пациенту с остановкой дыхания была произведена интубация трахеи. Во время вентиляции мешком АМБУ вы услышали характерные звуки «желудочного бульканья» в эпигастрии и зафиксировали резкое снижение показателя сатурации кислорода. Что из перечисленного ниже является наиболее приемлемым объяснением произошедшего?

- а) Интубация в гипофарингеальную зону (+)
- б) Интубация в левый главный бронх
- в) Интубация в правый главный бронх.
- г) Двусторонний напряженный пневмоторакс
- д) Перфорация мембранозной части трахеи

Вопрос № 484

Глубина компрессий грудной клетки при массаже сердца у взрослых должна составлять?

- а) 1 - 2 см.
- б) 3-4см.
- в) не менее 5-6 см. (+)
- г) до 10 см
- д) 7-8 см

Вопрос № 485

Начальная скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом артериальном давлении на фоне острой кровопотери должна составлять

- а) 60 капель в минуту
- б) струйно 100-200 мл в минуту
- в) струйно 200-250 мл в минуту
- г) струйно 250-500 мл в минуту (+)
- д) инфузионная терапия не показана

Вопрос № 486

При гипергликемической коме наблюдается

- а) дыхание Чейн - Стокса
- б) дыхание Куссмауля (+)
- в) обычное дыхание
- г) апноэ
- д) дыхание Биотта

Вопрос № 487

Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 80-90 мм рт.Ст.
- г) в пределах нормы. (+)
- д) 120-140 мм рт.Ст.

Вопрос № 488

При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

- а) супрастин (+)
- б) гидрокортизон
- в) адреналин
- г) атропин
- д) гемодез

Вопрос № 489

Одним из эффектов гипокапнии является

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов (+)
- в) увеличение проницаемости сосудистой стенки
- г) диаметр сосуда остается без изменения
- д) полный парез сосудов

Вопрос № 490

Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков (+)
- г) желудочковая тахикардия
- д) АВ блокада

Вопрос № 491

Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет

- а) 5-6% массы тела
- б) 7-8% массы тела (+)
- в) 9-10% массы тела
- г) 15-20% массы тела
- д) 25-30% массы тела

Вопрос № 492

Дроперидол

- а) является нейролептиком (+)
- б) является М-холиномиметиком
- в) является Н-холиномиметиком
- г) обладает ганглиоблокирующим действием
- д) является адреномиметиком

Вопрос № 493

При оказании первой помощи больному с замерзанием необходимо

- а) согревание (одежда, теплое помещение) в ванне при температуре 20-40град.С, теплое питье, внутривенное введение глюкозы (20-40 мл 40%), хлористый кальций (10% - 10.0), бикарбонат натрия (5% - 200-300 мл), плазмозаменители, анальгетики, антигистаминные препараты, госпитализация (+)
- б) согревание, алкоголь-питье, бикарбонат натрия (5% - 300.0), госпитализация
- в) поддержание энергобаланса алкоголем (40% - 100.0), бикарбонат натрия (5% - 500.0), инфузионная терапия
- г) согревание, срочная госпитализация
- д) согревание в ванне при температуре 20-40град.С, бикарбонат натрия (5% - 200.0-300.0 мл), кардиотоники, госпитализация

Вопрос № 494

Ингаляционным анестетиком является

- а) закись азота (+)
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин

- г) калипсол
- д) диприван

Вопрос № 495

При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан

- а) обзидан
- б) кордарон (+)
- в) коринфар
- г) верапамил (изоптин)
- д) все перечисленные препараты

Ситуационные задачи и для итоговой аттестации

Задача (задание) 1. Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия. - Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной? - Ваши действия в данной ситуации?

Ответ. - Причиной развившегося состояния у данной больной является имеющаяся у неё в исходе респираторная гипоксемия. Хроническая гипоксемия у больных с ожирением часто развивается в результате ретроактивных болезней лёгких. Заметно снижается прежде всего резервный объём выдоха. Соответственно уменьшается и функциональная остаточная ёмкость лёгких. Когда последний показатель становится меньше остаточного объёма, возникает опасность спадания ацинусов и долек, что предрасполагает к развитию ателектазов, пневмонии и к шунтированию. В данной ситуации состояние больной усугубляется ещё и высоким стоянием диафрагмы вследствие кишечной непроходимости. Снижение лёгочных объёмов и шунтирование служат показанием для проведения предупредительных противогипоксических мероприятий (преоксигенация). Кроме того, больных с патологическим ожирением инкубировать следует в сознании (например, по бронхоскопу).

Задача (задание) 2. Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, PaO₂ - 81 мм рт.ст., а PaCO₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма. - Какое патологическое состояние развилось у данного больного? - Ваши действия в данной ситуации?

Ответ. - У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии. - седатировать больного, ввести

препараты аминифиллина; далее - (32-миметики, при необходимости - адреналин, кортикостероиды.

Задача (задание) 3. Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё- лобэктомии. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление. Что за состояние развилось у данного больного? -Ваши действия в этой ситуации?

Ответ. - У данного больного возникла остановка сердца. Здесь показан комплекс мероприятий, называемый сердечно-лёгочной реанимацией. Сюда входят: закрытый массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей или при уже проводимой ИВЛ - вентиляция 100% кислородом, ранняя дефибрилляция, применение лекарственных средств (адреналин, лидокаин и др. по показаниям) через пунктированную центральную вену или при невозможности пункции её- через интубационную трубку непосредственно в лёгкие. Открытый массаж сердца может проводиться в особых, чётко оговоренных ситуациях: при вскрытой грудной клетке при травме или во время операции, тампонаде сердца, раздавливании и флоттировании грудной клетки при травме, деформациях груднойклетки, выраженной эмфиземе, фибрилляции желудочков, не купируемой другими методами лечения, разрыве аневризмы аорты.

Задача (задание) 4. Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мг тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца. - Какое осложнение развилось у данного больного? - Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

Ответ. - Брадикардия и остановка сердца у больного развились, вероятно, в результате абсорбции омывающей жидкости и гипонатриемии. Уровень натрия в крови, как было установлено при последующем исследовании, составлял 100 ммоль/л. Спинальная или эпидуральная анестезия на уровне VIII-XI грудных позвонков служит методом выбора для большинства больных, которым требуется операция трансуретральной резекции предстательной железы

Задача (задание) 5. Больной К., 39 лет находится в клинике с диагнозом закрытая черепномозговая травма, ушиб головного мозга, травматическое субарахноидальное кровоизлияние, закрытый многооскольчатый перелом средней трети правой бедренной кости. Предстоит интрамедуллярный металлоостеосинтез правой бедренной кости в условиях многокомпонентной сбалансированной анестезии + миоплегии + искусственной вентиляции легких. В операционной премедикация и индукция без особенностей, после введения рокурония искусственная вентиляция легких с помощью маски наркозного аппарата оказалась неэффективной. - Дайте определение «трудной интубации», как часто она встречается - Какие прогностические шкалы применяются для оценки риска сложной интубации - Какая анестезиологическая тактика в данной ситуации

Ответ. - Под «трудной интубацией» понимают такую клиническую ситуацию, при которой врач анестезиолог реаниматолог испытал определенные трудности при проведении 2-3 попыток интубации и легочной вентиляции, занявших в общей сложности

от 5 до 10 мин. Трудная интубация в обычной практике встречается от 3 до 18%. В практике акушерской анестезиологии она встречается в 7,9% и является причиной материнской смертности в 41% случаев. - Для оценки вероятности «трудной интубации» используется комплекс прогностических шкал и признаков 1. Тест Маллампати (Mallampati) в модификации Samssoon, Young. 2. Тироментальная дистанция (ТД) - расстояние между подбородком и щитовидным хрящом при разогнутой голове и шее 3. Грудино-ментальная дистанция (ГМД) - расстояние между подбородком и рукояткой грудины при разогнутой голове и шеи. 4. Степень разгибания головы и шеи в атланто-окципитальном сочленении. 5. Степень открывания рта. 6. Подвижность нижней челюсти. 7. Общая оценка телосложения: ожирение, пневмосклероз, тучность, беременность, сахарный диабет, обменные нарушения опорно-двигательного аппарата, которые могут повлиять на интубацию. - в данной ситуации необходимо действовать по протоколу «трудной интубации» который, в зависимости от возможности адекватной вентиляции и оксигенации включает в себя следующие действия: вызов в операционную второго анестезиолога, придание улучшенного положения, использование искусственных дыхательных путей (орофарингеального воздуховода, ларингеальной маски, ларингеальной трубки, двухпросветной трубки), смену клинка ларингоскопа, фиброоптическую интубацию, назотрахеальную интубацию, коникотомю, трахеостомию, реверс нейромышечного блока препаратом сугаммадекс, пробуждение больного и изменение срока плановой операции.

Задача (задание) 6. Женщина в возрасте 19 лет поступила в клинику с диагнозом ЗЧМТ, СГМ, закрытый перелом верхней средней трети правой бедренной кости, на фоне беременности 32 недель. С целью временной репозиции костных отломков, наложено скелетное вытяжение. Планируется оперативное вмешательство интрамедуллярный остеосинтез бедренной кости. - Какие особенности при проведении анестезии при неакушерских операциях у беременных - В чем заключаются особенности при оформлении медицинской документации и выборе метода анестезиологического пособия? - Какой вид анестезии будет оптимальным в данной ситуации, в чем особенности периоперационного мониторинга?

Ответ. - У беременных женщин плановые хирургические операции, как правило, откладываются. Важнейшими физиологическими изменениями во время беременности являются: 1. Увеличенный ОЦК - увеличение нагрузки на сердце 2. Физиологическая анемия - повышенный риск тяжелой анемии после кровопотери 3. Состояние гиперкоагуляции - повышенный риск тромбоэмболии 4. Аортокавальная компрессия - риск гипотензии на спине, особенно после регионарных блокад 5. Сниженная ФОЕ — быстрое наступление гипоксии после индукции анестезии 6. Повышенная склонность к пищеводному рефлюксу — повышенный риск аспирации 7. Монофакторные изменения при визуализации гортани — 10-кратное увеличение риска неудачной интубации 8. Повышение ИМТ объема распределения — повышенный риск пробуждения во время общей анестезии - Решение о срочности, объеме оперативного вмешательства и выборе метода анестезиологического пособия принимается консилиумом специалистов с участием заместителя главного врача по лечебным вопросам, травматологов, нейрохирургов, акушеров гинекологов, неонатологов, терапевтов (кардиологов), анестезиологов-реаниматологов. В данной ситуации эпидуральная анестезия является оптимальным методом анестезиологического пособия. Преимуществами эпидуральной анестезии являются: 1. Минимальное влияние на плод 2. Эффективная профилактика развития операционной стресс-реакции 3. Улучшение спланхического, в том числе и маточно-плацентарного кровотока 4. Длительное, адекватное послеоперационное обезболивание 5. Отсутствие в необходимости применения

наркотических анальгетиков б. Системное противовоспалительное действие ропивакаина в низкой концентрации 7. Меньшая степень вероятности развития аспирационного синдрома б) В периоперационном периоде необходимо обеспечить мониторинг состояния плода: КТГ-мониторинг, УЗИ-контроль состояния маточно-плацентарного кровотока и плода.

Задача (задание) 7. Вызов бригады скорой помощи в школу к мальчику 8 лет. Ребенка ужалит пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. В медпункте школы п\к введен адреналин, в\м димедрол. К моменту прибытия бригады 03 состояние вновь ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0. Резко заторможен. 1.Поставьте диагноз 2. Окажите неотложную помощь 3. Определите дальнейшую тактику. Ответ. 1. DS. Анафилактический шок (на укус пчелы). 2. Терапия. Доступ к вене. В\в струйно адреналин 0,1% -0,4 в 5,0 мл 0,9% р-ра NaCl (в разведении 1:10). Преднизолон 90 мг (3 ампулы) в связи с явлениями бронхоспазма 0,9% р-р NaCl 150,0 мл - введение со скоростью не менее 10,0 мл\минуту под контролем АД (с подключением при необходимости микроструйного введения допамина 8-10 мкг\кг\мин). 100% Увлажненный кислород. При сохранении явлений бронхоспазма ингаляция сальбутамола 1,25 мг или беродуала (200 капель) с помощью небулайзера или, при невозможности проведения ингаляционной терапии, в\в капельно 2,4% р-р эуфиллина 8,0 мл (7 мг/кг) При рецидиве судорог - седуксен по 0,6 мл в\в повторно через 10 минут (не более 3 раз) 3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Задача (задание) 8. К мальчику 3-х лет на дом вызвана бригада —Скорой помощи. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, полиморфную сыпь по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция 0,5 ампициллина внутримышечно. В возрасте 2-х лет при лечении оспеном по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи. На момент осмотра ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания - 56 в 1мин. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и субкрепитирующие хрипы. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД- 60/20 мм рт.ст., пульс - 160 уд/мин, нитевидный. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность без определенной локализации. Печень + 1 см из под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было. Вопросы: 1. Диагноз? 2. Первая врачебная помощь. 3. Дальнейшая тактика лечения. Ответ. 1. DS. Лекарственный анафилактический шок (на ампициллин). 2. Терапия. Адреналин 10 мкг/кг 1,5 мл 0,1% р-ра (разведение 1:10!) в\в, в\м. Придать больному горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами. Полость рта и дыхательные пути очистить от слизи, повернуть голову ребенка набок для предупреждения аспирации. Измерение АД каждые 2-3 минуты. Предупредить потери тепла. Доступ к вене и в\в струйно преднизолон 3 мг/кг. 100% оксигенотерапия. При

сохранении явлений бронхоспазма - ингаляция сальбутамола 1,25 мг или беродуала с помощью небулайзера. Если на этом фоне сохраняется артериальная гипотензия, то в/в капельно допамин 5-10 мкг/кг/минуту или адреналин в 50,0 мл изотонического раствора NaCl 0,1-1,0 мкг/кг/мин, кристаллоиды в/в со скоростью не менее 10 мл/кг/час и выше под контролем уровня АД. При появлении уртикарных элементов на коже возможно дополнительное введение H1-блокаторов (супрастин). Госпитализация в отделение реанимации.

Задача (задание) 9. Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена девочка 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты ребенок терял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1\мин. Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлексы сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось. 1.Поставьте диагноз 2. Окажите неотложную помощь. Что было необходимо сделать до полного освобождения ребенка из под завала? 3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Ответ. 1. D-S. С-м длительного сдавливания (обеих нижних конечностей).

Травматический шок. 2. Терапия. Жгут и тугое бинтование нижних конечностей. В\м, п\к 1%-0,5-1,0 мл промедола или омнопона. Доступ к вене: трансфузия 0,9% р-р натрия хлорида 400,0 мл (со скоростью 20 мл\минуту в зависимости от АД), с допамином 6-10 мкг\кг\мин при отсутствии положительной динамики артериального давления. До освобождения ребенка из под завала необходимо было сделать турникет обеих нижних конечностей с помощью кровоостанавливающего резинового жгута выше места сдавления и далее (после поднятия плиты) - туго их перебинтовать в дистально-проксимальном направлении. После бинтования нижних конечностей можно осторожно (постепенно распуская) снять жгут. 3. Экстренная госпитализация в отделение анестезиологии и реанимации.

Задача (задание) 10. Больной М., 54 года. Жалобы на удушье, интенсивную загрудинную боль давящего характера с иррадиацией в спину, резкую слабость. Ухудшение состояния внезапное на фоне относительного благополучия, около 20 минут назад. В анамнезе: Около 2 недель назад выписан из стационара, где находился на лечении в связи с

переломом костей правой голени (после ДТП). После выписки отмечал отечность правой нижней конечности, эпизодически — боль в правой нижней конечности, по поводу чего к врачам не обращался. Объективно: состояние, тяжелое. В сознании, несколько возбужден. Лежит (в положении сидя одышка не уменьшается), температура — 36,1 С. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, цианоз губ, шейно-воротниковой зоны. Отмечается набухание и пульсация вен шеи. Правая нижняя конечность несколько увеличена в объеме по сравнению с левой, положительные симптомы Мозеса, Хоманса справа. В легких дыхание жесткое, несколько ослаблено справа, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧДД — 28-30 в минуту. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС — 140 в минуту, АД — 70/30 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Грубой очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено. ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС — 140 в минуту. Отклонение ЭОС вправо (RI < SI, RIII > RII > RI). Высокоамплитудный зубец Р во II стандартном отведении (P-pulmonale). Патологический зубец Q и подъем сегмента ST до 2 мм в отведениях III, AVF. Отрицательные зубцы Т в отведениях III, V1-V4. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз (основной, осложнения)? (Тромбоз глубоких вен правой нижней конечности. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Кардиогенный шок). 2. Вероятность летального исхода у данной категории пациентов при своевременной диагностике и лечении? (Высокая, >15%). 3. Какие анамнестические сведения в настоящем примере являются факторами риска развития данного состояния? (Недавний перелом правой голени). 4. Укажите клинические признаки острой правожелудочковой недостаточности у данного больного. (Цианоз шейно-воротниковой зоны, набухание и пульсация вен шеи, гепатомегалия). 5. Укажите ЭКГ-признаки перегрузки правых отделов сердца в данном клиническом примере. (Отклонение ЭОС вправо, P-pulmonale, SI-QIII-TIII, подъем STIII, AVF, отрицательные зубцы Т VI-V4). 6. С чем в первую очередь необходимо проводить в данной ситуации дифференциальную диагностику? (С острым задне-диафрагмальным инфарктом миокарда с вовлечением правого желудочка). 7. На основании каких ЭКГ-признаков можно проводить дифференциальную диагностику между этими состояниями в данном случае. (Для острого задне-диафрагмального инфаркта миокарда характерны также подъем ST во II стандартном отведении и реципрокная депрессия ST в передних грудных отведениях, для инфаркта правого желудочка характерен также подъем ST в отведениях RV3-4). 8. Возможна ли достоверная диагностика данного заболевания на основании клинических и ЭКГ-признаков? (Нет). 9. Показано ли применение наркотических анальгетиков у данного больного? (Показано). 10. Какой максимальный объем внутривенной инфузии показан данному больному с целью коррекции гемодинамики? Какой плазмозамещающий раствор является наиболее предпочтительным в данной ситуации? Какие препараты вы будете использовать в случае неэффективности внутривенной инфузии? (500 мл, реополиглюкин, симпатомиметики). 11. Какой вид прямых антикоагулянтов (нефракционированный или низкомолекулярный гепарин) предпочтительнее в данной ситуации и почему? (Нефракционированный, эффективность низкомолекулярных гепаринов не изучалась в крупных исследованиях у больных с массивными формами ТЭЛА). 12. Оптимальные подходы к лечению данного больного в условиях стационара? Какова их цель? (Тромболитическая терапия или хирургическая эмболектомия, максимально быстрое восстановление кровотока в окклюзированных ветвях легочной артерии).

Задача (задание) 11. Больная Ж., 74 года. Жалобы на одышку при ходьбе, кашель со скудной трудноотделяемой мокротой, временами с прожилками крови, гипертермия до 38,5°C, сердцебиение. Указанные жалобы беспокоят около 3 дней, со слов больной 5 дней назад был эпизод кратковременной потери сознания. Осмотрена терапевтом 2 дня назад, назначена антибактериальная терапия (сумамед 500мг/сутки), отхаркивающие препараты (лазолван, корень солодки), на фоне лечения состояние без существенного улучшения. В анамнезе — длительная ИБС: стенокардия напряжения 2-3 ФК, гипертоническая болезнь с максимальными АД до 180/110 мм рт. ст. (адаптирована к 140/90 мм рт. ст.), нарушение толерантности к глюкозе, ожирение, варикозная болезнь нижних конечностей. Приблизительно 4 года назад перенесла эндопротезирование левого тазобедренного сустава по поводу перелома шейки бедра, в послеоперационном периоде развился тромбоз глубоких вен левой нижней конечности, в связи с чем в течение 6 месяцев получала варфарин. В настоящее время регулярно принимает кардиомагнил — 75 мг/сутки, конкор — 2,5 мг/сутки, энап — 10 мг/сутки. Семейный анамнез без особенностей. Аллергоанамнез не отягощен. Объективно: состояние средней тяжести. В сознании, контактна, беспокойна. Положение активное, температура — 38,2° С. Кожные покровы бледно-розовые, акроцианоз. Голени пастозны, левая нижняя конечность в диаметре несколько больше правой. В легких жесткое дыхание, проводится во все отделы, единичные сухие хрипы, больше справа. ЧДД — 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС — 110 в минуту, АД — 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Грубой очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено. ЭКГ: фибрилляция предсердий, тахисистолия. ЧСС — 100-115 в минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях V5-V6 глубокие зубцы S до 5 мм, косонисходящая депрессия сегмента ST до 2 мм (на анамнестических ЭКГ синусовый ритм, горизонтальное положение ЭОС, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, очаговых изменений нет. Вопросы: 1. Возможно ли в данной ситуации исключение ТЭЛА без дополнительного обследования? (Нет). 2. Какие факторы риска развития ТЭЛА имеют место у данной пациентки? (Тромбоз глубоких вен нижней конечности в анамнезе, пожилой возраст, варикозная болезнь вен нижних конечностей, ожирение. 3. Чем может быть вызвана пневмония у данной больной? (Инфарктом легкого). 4. Какие анамнестические факторы не позволяют в данной ситуации исключить у больной развития ТЭЛА? (Тромбоз глубоких вен нижних конечностей). 5. Какие симптомы в данном клиническом примере не вполне характерны для типичной внебольничной пневмонии и не позволяют исключить ТЭЛА? (Кровохарканье, обморок, отек одной из нижних конечностей, скудная аускультативная картина в легких, гепатомегалия. 6. Клиническая вероятность ТЭЛА в данном примере по шкалам Wells и Revised (Jenova Score. (Высокая). 7. На основании какого лабораторного теста возможно надежное исключение ТЭЛА у больных с низкой клинической вероятностью? Возможно ли оно в данной ситуации? Возможно ли надежное подтверждение ТЭЛА с помощью этого теста? (Отрицательным результат анализа на D-димер крови при использовании олировать пациентам, получающим варфарин? (МНО = 2,0-3,0). высокочувствительного метода, нет, нет). 8. Какие патогномичные ЭКГ-симптомы ТЭЛА представлены в данном клиническом примере? (Патогномичных ЭКГ-симптомов ТЭЛА не существует). 9. Относится ли данная пациентка к категории больных с высоким риском летального исхода от ТЭЛА и почему? (Нет, так как нет шока или гипотензии). 10. Препараты какой группы показаны в первую очередь для лечения больных с данной формой ТЭЛА? Возможно ли их использование до подтверждения диагноза в данной ситуации? (Антикоагулянты, да — если нет противопоказаний). 11. При условии подтверждения диагноза ТЭЛА в каком случае данной пациентке будет показана имплантация кава-фильтра? (При противопоказаниях к назначению

антикоагулянтов). 12. Какой лабораторный показатель и в каком диапазоне необходимо контролировать? МНО 2,0-3,0.

Задача (задание) 12. Мужчина 76 лет поступил с жалобами на повышение температуры, озноб и острые боли в грудной клетке справа. При исходно нормальном телосложении, за последние 6 месяцев пациент потерял в весе, кроме того его беспокоит продолжительный кашель. Стаж курения — 35 лет. Вы должны оценить состояние больного и решить вопрос о необходимости госпитализации его в ОПТ и проведении интенсивной терапии. При осмотре: АД составило 91/43 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту, температура 38,3 °С, насыщение артериальной крови кислородом 87% (при дыхании воздухом). Частота дыхания — 40 в минуту, но других отклонений при осмотре грудной клетки вы не обнаружили. Выполнена рентгенография грудной клетки. Оцените рентгенограмму. • Каков план дальнейшего обследования? • Выработайте план лечения

Ответ. На рентгенограмме прослеживается инфильтрация правой верхней доли. Имеется граница между двумя типами ткани: заполненной воздухом легочной тканью (черная на рентгенограмме) и плотными структурами (белые). Когда легочная ткань становится уплотненной (то есть заполненной жидкостью или плотной тканью) или коллабированной, она абсорбирует большее количество рентгеновских лучей, и становится больше похожа на окружающие костные структуры. Таким образом, граница между воздушной легочной и костной тканями исчезает. Горизонтальная щель между расширенной средней долей и уплотненной верхней приподнята вверх, что говорит о частичном ателектазировании верхней доли. Наиболее вероятной причиной развития дыхательной недостаточности у этого больного является внебольничная пневмония. У пациентов с другим анамнезом данное состояние может быть вызвано аспирацией желудочного содержимого, инородного тела или массивной легочной эмболией. Учитывая кашель, потерю веса, стаж курения нельзя исключить развитие бронхиальной карциномы, приведшей к ателектазированию верхней доли и присоединению вторичной инфекции. Необходимо провести диагностическую бронхоскопию. Обследование. По возможности необходимо оценить газовый состав артериальной крови, общий анализ крови, концентрацию электролитов, креатинина и С-реактивного белка. Все это поможет подтвердить диагноз и оценить тяжесть состояния больного. Необходимо также забрать кровь и мокроту для культурологического исследования. Лечение. Больному необходимо как можно раньше начать кислородотерапию с высоким потоком, инфузионную терапию для регидратации и эмпирическую антибактериальную терапию. Большинство местных руководств рекомендует назначение амоксициллина с клавулоновой кислотой (амоксиклав, аугментин) и макролида, например, кларитромицина. Необходимо обеспечить профилактику тромбоза глубоких вен (путем введения фракционированного или нефракционированного гепарина), поскольку больной, скорее всего, будет малоподвижен в течение нескольких дней. Необходимо периодически оценивать ответ на лечение, так как его состояние может ухудшиться с потребностью в интубации трахеи и последующей ИВЛ