

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 23.11.2023 15:26:46
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd3b93e39e0112a00bb02446

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

«29» сентября 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

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

Квалификация (степень) выпускника: врач – анестезиолог реаниматолог

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

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

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

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 1 от «18» 08 2023 года

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

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

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

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

Секретарь
Ученого совета



В.Д. Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1044 (зарегистрировано в Минюсте России 24.10.2014 № 34440);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача анестезиолога-реаниматолога (Код 02.040) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2018 года N 554н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации с применением дистанционных образовательных технологий по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному Ученым Советом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.02 Анестезиология - реаниматология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача анестезиолога-реаниматолога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача анестезиолога-реаниматолога.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции

по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании анестезиолого-реанимационной медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего

здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача анестезиолога - реаниматолога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

A/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;

A/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;

A/03.8 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

B/01.8 Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности;

B/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;

B/03.8 Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;

B/04.8 Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности;

B/05.8 Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология";

B/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2023-2024 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология в 2023-2024 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации с применением дистанционных образовательных технологий по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному Ученым Советом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России 17 июня 2020 г.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области анестезиологии-реаниматологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

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

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе

высшего образования – программе ординатуры по 31.08.02 Анестезиология - реаниматология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач - анестезиолог-реаниматолог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

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

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии

приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – 31.08.02 Анестезиология - реаниматология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2023-2024 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 70% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов. Банк тестовых заданий на сайте <https://distest.volgmed.ru/>.

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

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

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

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

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

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

определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

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

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

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

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до

обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Анестезиология.
- Общая реаниматология.
- Интенсивная терапия и реанимация.

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

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

- задания в тестовой форме (100)
- вопросы для оценки практических навыков (78)
- вопросы для собеседования (100)
- ситуационные задачи (35)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.02 Анестезиология – реаниматология

1. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ:

- 1) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 2) руководством медицинской организации
- 3) Правительством Российской Федерации
- 4) Российской Академией Наук

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 3

4. ОЦЕНКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) по Балагину
- 2) по АПГАР

3) по МНОАР 10

4) по ASA

Ответ: 1

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

1) декомпенсации хронической сердечно-сосудистой недостаточности

2) острой дыхательной недостаточности

3) декомпенсированной хронической дыхательной недостаточности

4) острого нарушения мозгового кровообращения

Ответ: 2

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

1) хронического заболевания на фоне развития острой недостаточности органов и систем

2) полиорганной недостаточности

3) выраженного наркотического или алкогольного опьянения

4) высококонтагиозного инфекционного заболевания при отсутствии изолятора

Ответ: 4

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

1) в течение 2-4 часов

2) в течение 4-8 часов

3) в зависимости от вида анестезии

4) до стабилизации функции жизненно важных органов

Ответ: 4

8. К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:

1) диазепам

2) промедол

3) дроптаверин

4) дроперидол

Ответ: 2

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

1) трансмиссия

2) трансдукция

3) перцепция

4) модуляция

Ответ: 4

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

1) модуляция

2) трансмиссия

3) трансдукция

4) перцепция

Ответ: 1

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

1) неспецифическим

2) специфическим

3) парадоксальным

4) параспецифическим

Ответ: 1

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

1) пролактин

2) субстанция Р

3) брадикинин

4) гистамин

Ответ: 2

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

1) висцеральная боль

2) соматическая боль

3) фантомная боль

4) нейропатическая боль

Ответ: 1

14. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦВД СОСТАВЛЯЕТ:

1) 0–5 см вод. ст.

2) 6–12 мм рт. ст.

3) 40–60 мм рт. ст.

4) 5–10 см вод. ст.

Ответ: 4

15. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТРАЖАЕТ:

1) преднагрузку правого желудочка

2) сократимость правого желудочка

3) комплаенс левого желудочка

4) преднагрузку левого желудочка

Ответ: 1

16. ДЛЯ ИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ ЦВД ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1) доступ к нижней полой вене через бедренную вену

2) доступ к верхней полой вене через подключичную вену

3) катетеризацию легочной артерии катетером Свана-Ганца

4) монитор PiCCO

Ответ: 2

17. ВЕЛИЧИНА ОПСС В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

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

Ответ:3

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

- 1) 40-45
- 2) не ниже 60
- 3) не ниже 75
- 4) 10–15

Ответ:3

19. СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1) л/кг
- 2) л/м²*мин
- 3) кПа/л*с
- 4) л/мин

Ответ: 2

20. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПРЕДНАГРУЗКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ:

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

Ответ: 2

21. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРАВИЛЬНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ:

- 1) аускультация
- 2) оценки параметров вентиляции

3) бронхоскопия

4) капнография

Ответ: 4

22. НОРМА ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO₂ В КОНЦЕ ВДОХА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.

1) 21-32

2) 15-18

3) 36-42

4) 54-66

Ответ: 3

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

1) 320

2) 750

3) 1600

4) 500

Ответ: 4

24. К СИНДРОМАМ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ:

1) острая церебральная недостаточность

2) декомпенсированная хроническая дыхательная недостаточность

3) декомпенсация хронической сердечно-сосудистой недостаточности

4) острое нарушение мозгового кровообращения

Ответ: 1

25. К СИНДРОМАМ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ:

1) железодефицитная анемия тяжелой степени

2) острое нарушение водно-электролитного баланса и кислотнощелочного состояния

3) терминальная стадия хронической почечной недостаточности

4) железодефицитная анемия средней степени тяжести

Ответ: 2

26. ДЛЯ НЕИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 4

30. КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ ПРИ СЛР ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ:

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 3

33. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, НЕ ПОДДАЮЩЕЙСЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ (АСИСТОЛИЯ), РАСТВОР АДРЕНАЛИНА СЛЕДУЕТ: 1) вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора

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

Ответ: 2

34. АВТОРОМ СХЕМЫ РЕАНИМАЦИИ «АВСD» ЯВЛЯЕТСЯ:

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

Ответ: 2

35. АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЦЕНТРАЛЬНОМУ ВЕНОЗНОМУ ДОСТУПУ ПРИ СЛР МОЖЕТ БЫТЬ:

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

Ответ: 1

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.02 Анестезиология – реаниматология

1. Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства.
2. Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.
3. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства.
4. Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.
5. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.
6. Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и

эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности.

7. Оформить медицинскую документацию при анестезии, ИТ и СЛР.
8. Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию.
9. Организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и воспламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.
10. Эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.
11. Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты.
12. Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких вручную и с помощью респираторов.
13. Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.
14. Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.
15. Провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.
16. Осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного.
17. Осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций.
18. Провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную,

футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне).

19. Установить показания и проводить катетеризацию периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль производимых инфузий.
20. Провести премедикацию, анестезию, посленаркозный период у детей, обеспечивая при этом расчетные дозировки (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержание проходимости дыхательных путей и интубацию (выбор интубационной трубки, ее диаметр в зависимости от возраста, особенности техники интубации), используя аппаратуру для детей.
21. Провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза.
22. Распознать на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений.
23. Диагностировать и лечить гиповолемические состояния.
24. Диагностировать и лечить нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови.
25. Провести неотложные мероприятия при различных формах шока.
26. Провести неотложные мероприятия при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе.
27. Провести форсированный диурез.
28. Определить показания к перитонеальному диализу, гемосорбции, плазмаферезу, другим методам детоксикации.
29. Провести корригирующую инфузионно-трансфузионную терапию, парентеральное и зондовое энтеральное питание.
30. Провести по показаниям: ингаляционный, внутривенный, комбинированный наркоз масочным и эндотрахеальным способом, с отдельной и эндотрахеальной интубацией, при искусственной вентиляции легких и самостоятельном дыхании, комбинированную

электроаналгезию и чрескожную электронейростимуляцию, внутривенную анестезию инфузионным (капельным) способом с использованием аппаратов для длительных дозированных инфузий.

31. Провести по показаниям проводниковую анестезию: блокаду нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральную (на различных уровнях обычную и продленную с катетером), спинальную, эпидуральную анальгезию введением морфина для обезболивания в послеоперационном периоде при болевых синдромах.
32. Провести по показаниям ИВЛ инъекционным методом.
33. Провести по показаниям интубацию трахеи под местной анестезией ротовым и носовым путем.
34. Диагностика и лечение возникших во время операции нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери.
35. Диагностика и лечение осложнений в послеоперационном периоде, нарушений жизненно важных функций, проведение обезболивания.
36. Применение различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеотомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключение от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена, стерилизация и обеззараживания аппаратуры и инструментария для ИВЛ.
37. Выполнение лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции.
38. Проведение интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания.
39. Проведение интенсивной терапии при политравме, шоке, травме груди, радиационной электротравме, ожоговой, черепно-мозговой травме.
40. Проведение интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда, нарушения ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии.
41. Проведение интенсивной терапии тяжелой акушерской патологии эклампсических состояний, нефропатии, шоковых и шокopodobных

состояний, акушерских кровотечений.

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

важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности.

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

74. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в плановой хирургии.
75. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в экстренной хирургии.
76. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в торакальной хирургии.
77. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в сердечно-сосудистой хирургии.
78. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства в нейрохирургии.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.02 Анестезиология – реаниматология.

Разделы «Анестезиология», «Общая реаниматология», «Интенсивная терапия и реанимация»:

1. Развитие Службы АиР в Волгоградской области с учётом стратегии ВУЗ – Регион.
2. Влияние социокультурной среды ВолгГМУ на развитие Службы анестезиологии-реаниматологии в Волгоградском регионе.
3. Современные тенденции развития Службы анестезиологии-реанимации в РФ с учётом факторов развития Волгоградского региона.
4. Анестезиологическое обеспечение нейрохирургических операций.
5. Анестезиологическое обеспечение операций на печени и желчевыводящих путях.
6. Анестезия при оперативном вмешательстве на сердце и кровеносных сосудах.
7. Аппаратура и инструментарий, применяемые в современной анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

8. Вводный наркоз и интубация трахеи.
9. Выбор метода и способа обезболивания при плановых хирургических вмешательствах.
10. Выбор метода и способа обезболивания при экстренных хирургических вмешательствах.
11. Выбор обезболивания при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости и при эндоскопических операциях.
12. ИВЛ. Показания, методы, параметры. Критерии эффективности.
13. Ингаляционный наркоз. Low-flow анестезия.
14. Инфузионная терапия в условиях общего обезболивания. Задачи и значение. Препараты для ИТТ. Расчет ИТТ.
15. Инфузионно-трансфузионная терапия послеоперационного периода в экстренной хирургии, нейрохирургии, травматологии. Планирование, расчет, критерии эффективности.
16. Искусственная вентиляция легких. Методы ИВЛ. Показания и противопоказания. Осложнения.
17. ИТ геморрагического шока.
18. ИТ ДВС-синдрома.
19. ИТ неосложненного и осложненного инфаркта миокарда.
20. ИТ ожогового шока.
21. ИТ ОРДС.
22. ИТ при ЧМТ.
23. ИТ синдрома позиционного сдавления.
24. ИТ СПОН.
25. Клиническая фармакология анальгетиков.
26. Клиническая фармакология анестетиков.
27. Клиническая фармакология антиоксидантов и антигипоксантов.
28. Клиническая фармакология гемотрансфузионных сред.
29. Клиническая фармакология инотропных средств.
30. Клиническая фармакология инфузионных сред.
31. Клиническая фармакология миорелаксантов.
32. Клиническая фармакология транквилизаторов и нейролептиков.
33. Клиническая физиология ВЭБ и КЩС.
34. Клиническая физиология дыхания. Оценка функционального состояния.
35. Клиническая физиология крови и ее объема. Оценка функционального состояния.
36. Клиническая физиология кровообращения. Сердечная деятельность. Оценка функционального состояния.

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

61. Первичный реанимационный комплекс. Показания, техника, критерии эффективности.
62. Порядок ведения основной лечебной документации в анестезиологии и реаниматологии.
63. Постреанимационная болезнь. Профилактика необратимых изменений. Роль отечественных ученых в развитии реаниматологии.
64. Правовые аспекты работы анестезиолога - реаниматолога.
65. Предоперационная подготовка в экстренной нейрохирургии. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
66. Предоперационная подготовка в экстренной травматологии. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
67. Предоперационная подготовка в экстренной хирургии. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
68. Предоперационная подготовка у больного с геморрагическим шоком. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
69. Предоперационная подготовка у больного с травматическим шоком. Оценка тяжести состояния. Операционно-наркозный риск.
70. Премедикация, цели, задачи, препараты, особенности проведения в плановой и экстренной хирургии.
71. Приказы, регламентирующие организацию анестезиолого-реанимационной службы в РФ.
72. Принципы послеоперационного обезболивания.
73. Рациональная антибактериальная терапия послеоперационного периода.
74. Рациональная послеоперационная анальгезия.
75. Реаниматология – как наука об управлении и замещении жизненно важных функций организма. Этапы развития реаниматологии.
76. Реанимация и интенсивная терапия при судорожном синдроме. Интенсивная терапия при неотложных состояниях у детей.
77. Региональные методы анестезии.
78. РИТ астматического статуса.
79. РИТ геморрагического шока.
80. РИТ при тяжелом гестозе, преэклампсии, эклампсии.
81. РИТ ОРДС.
82. РИТ при отеке-набухании головного мозга.
83. РИТ при сосудистых заболеваниях головного мозга.
84. РИТ сепсиса.
85. РИТ септического шока.
86. РИТ ТЭЛА.

87. Роль и значение анестезиологии и реаниматологии в современной медицине.
88. Сердечно-легочно-мозговая реанимация. Современная концепция СЛР. Нормативно-правовые акты. Документальное оформление СЛР.
89. Спинальная анестезия.
90. Теории наркоза. Стадии наркоза, компоненты современной анестезии.
91. Типы анестезиологических и реанимационных отделений и стационаров. Нормативы, организационно-штатная структура.
92. Тотальная внутривенная анестезия.
93. Факторы, обуславливающие развитие анестезиологии и реаниматологии.
94. Эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами.
95. Этика и деонтология в медицине критических состояний. Понятие о биоэтике. Нормы биоэтики. Комиссии по биоэтике.
96. Современные тенденции развития Службы анестезиологии-реанимации в Волгоградской области с учётом стратегии ВУЗ – Регион.
97. Современные формы организации и деятельности ВолгГМУ в регионе по развитию Службы анестезиологии-реанимации.
98. Биоэтические комитеты в Волгоградской области. Роль, цели и задачи применительно к деятельности Службы анестезиологии-реанимации.
99. Основные направления деятельности ВолгГМУ по развитию Службы анестезиологии-реанимации.
100. Факторы, обуславливающие развитие анестезиологии и реаниматологии в Волгоградском регионе и перспективы её развития в контексте стратегии ВУЗ - Регион.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на ВЫНОСИМЫЕ НА III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.02 Анестезиология – реаниматология.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, 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?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

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

- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

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

- Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у данного пациента?

-Что служит показанием к применению двухпросветной интубационной трубки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

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

- Что за состояние развилось у данного больного?

-Ваши действия в этой ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него

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

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

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

- Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

- Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее

состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкурониумом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

- В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

- Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

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

- Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией?

- В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

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

- Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

- Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

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

- Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?
- Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

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

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

-Как вести данного больного с повреждением глаза?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

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

ровень фибриногена - 1750 мг/л.

- Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?

- Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 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?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук. Значительно выражены признаки

централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД - 70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5).

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

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

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

**7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ
ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ)
АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ – РЕАНИМАТОЛОГИЯ.**

7.1. Основная литература

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

7.2 Дополнительная литература

1.	Крылов, В. В. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6178-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461785.html
2.	Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкамф, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю. Никулиной. — Красноярск : КрасГМУ им.

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

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

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

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

- 0885-0666 Journal of Intensive Care Medicine
Альманах анестезиологии и реаниматологии
- 0201-7563 Анестезиология и реаниматология
Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера)
Анестезиология и реаниматология Казахстана
- 2078-5658 Вестник анестезиологии и реаниматологии
- 1726-9806 Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова
- 2313-6693 Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина.
- 1682-5527 Вопросы современной педиатрии
- 2658-3739 Гастроэнтерология. Хирургия. Интенсивная терапия. Consilium Medicum
- 0236-2791 Грудная и сердечно-сосудистая хирургия
Интенсивная терапия
- 1815-2074 Клиническая анестезиология и реаниматология
- 1684-4386 Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия
- 1814-6910 Клиническая физиология кровообращения
- 2306-1278 Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний
- 1811-8151 Медицина критических состояний
- 2224-0586 Медицина неотложных состояний
Неотложная терапия
- 1813-9779 Общая реаниматология
- 1819-1495 Политравма
Российский журнал анестезиологии и интенсивной терапии
Российский журнал персонализированной медицины
- 2311-4495 Трансляционная медицина
- 2078-1008 Тромбоз, гемостаз и реология
- 1029-743X Украинский журнал малоинвазивной и эндоскопической хирургии
- 2071-8756 Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можаєва
- 2414-3618 Хирургия. Приложение к журналу Consilium Medicum
- 2307-3586 Эффективная фармакотерапия

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>

2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>

3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>

4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>

5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>

6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>

7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>

8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>

11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>

12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>

13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>

14. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

15. Федерация анестезиологов и реаниматологов России (ФАР), клинические рекомендации – <https://faronline.ru/r/recommendation>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

—
(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: /ФИО/

Секретарь подкомиссии: /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: /ФИО/

Члены государственной

экзаменационной комиссии: /ФИО/

Секретарь подкомиссии: /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /