

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце: Государственное автономное учреждение Чувашской Республики

ФИО: Матвеев Роман Сталинарьевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 12.10.2022 16:30:14

Уникальный программный ключ:

a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии

 Р.С. Матвеев

«29» августа 2019 г.



Рабочая программа учебной дисциплины Анестезиология и реаниматология

Б1.Б.1

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Квалификация – **Врач-анестезиолог-реаниматолог**

Форма обучения – **очная**

Рабочая программа по дисциплине «Анестезиология и реаниматология» составлена на основе требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1044, и в соответствии с рабочим учебным планом подготовки ординаторов по специальности, утвержденным ректором ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

Составитель: Григорьев В.Л., к.м.н.

Рабочая программа учебной дисциплины Анестезиология и реаниматология

1. Цели и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины: изучение специальных теоретических знаний и практических умений ординаторами по вопросам общей и частной анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии повышение степени их готовности к самостоятельной профессиональной деятельности по специальности анестезиология – реаниматология; методов обезболивания, механизмов наркоза, а также восстановление функций жизненно важных систем и органов; закономерностей терминального периода жизнедеятельности организма и методов лечения больных, находящихся в терминальном состоянии, больных с резко нарушенными жизненно важными функциями.

Задачи освоения дисциплины:

– пополнить объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача по специальности «анестезиология – реаниматология», способного успешно решать свои профессиональные задачи;

– совершенствовать знания в области общей и частной анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии базирующиеся на основе как классических взглядов представителей отечественных и зарубежных школ, так и современных достижений в области экспериментальной и клинической анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии;

– обучить должному объёму практических навыков, умений, и врачебных манипуляций в соответствии с квалификационными и общеврачебными требованиями, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь в экстренных и неотложных ситуациях, в экстренной и плановой анестезиологии, при проведении интенсивной терапии при наиболее часто встречающейся патологии, а также при ведении больных в разделе специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

– сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по данному направлению с целью самостоятельной научно-исследовательской деятельности и лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

2. Место дисциплины в учебном процессе

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

3. Планируемые результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Анестезиология и реаниматология» у ординатора должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры:

Компетенции	Планируемые результаты освоения дисциплины
Универсальные компетенции (УК):	
– Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	знать: – основы Законодательства РФ в области здравоохранения; – принципы организации и порядки оказания

	<p>помощи взрослому и детскому населению;</p> <ul style="list-style-type: none"> – правовые основы и юридические нормы деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога; – правила оформления истории болезни (в том числе электронной) и другой учетно-отчетной медицинской документации; – клинико-физиологические и клинико-фармакологические основы методов анестезии и интенсивной терапии. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правильно интерпретировать законодательные и подзаконные акты, основные директивные документы, определяющие деятельность специализированных подразделений; – обосновать выбор метода обезболивания у детей и подростков. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой сбора анамнеза заболевания и анамнез жизни у больного или его родственников: собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию; – методикой оценки состояния больного перед операцией, назначить необходимые лечебно-диагностические мероприятия, связанные с подготовкой больного к анестезии; – методикой выявления признаков острого абдоминального синдрома, симптомов раздражения брюшины.
<p>– Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – способы взаимодействия с персоналом отделений анестезиологии (и прочих групп по профилю) и персоналом других подразделений во избежание конфликтных ситуаций. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрешать рабочие конфликты; – организовывать деятельность подчиненных, направленную на эффективное оказание медицинских услуг; – организовывать взаимодействие коллег в интересах пациента. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; – навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников (законных представителей) в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

<p align="center">Профессиональные компетенции (ПК):</p>	
<p>профилактическая деятельность:</p> <p>– 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-1)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – элементы топографической анатомии нервной системы, необходимые для выполнения манипуляций; – знать клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов; – принципы назначения дополнительных методов обследования; – особенности назначения антибактериальной профилактики и лечения пациентам реанимационного профиля. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний; – устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; – использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний; – проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза; – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; – использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками и приёмами осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение возникновения заболеваний; – методикой сбора анамнеза заболевания и анамнез жизни у больного или его родственников: собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию; – алгоритмом выполнения основных врачебных (диагностических, инструментальных методов исследования).
<p>– Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нормальные показатели используемых клинических, лабораторных и функциональных методов исследования у взрослых и детей, необходимых для оценки состояния пациентов в анестезиологии, реаниматологии и

	<p>интенсивной терапии;</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы взаимодействия с сестринским персоналом своего и смежных отделений; – принципы ведения пациентов с хронической болью, в том числе на реабилитационном и хосписном этапах. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; – провести общеклиническое исследование по показаниям; – выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; – проводить клиническое обследование пациента; – формировать диспансерные группы; – обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний; – выявлять состояния, угрожающие жизни больного. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний; – навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-стоматолога; – навыками оформления информированного согласия; – методами контроля за эффективностью диспансеризации.
<p>– Готовность к социально-гигиеническим методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные виды клинических, лабораторных и функциональных методов исследования у взрослых и детей, необходимых для оценки состояния пациентов в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии; – принципы определения рисков анестезии и операции. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой расчета показателей медицинской статистики при оценке состояния здоровья населения и деятельности и качества оказания медицинской помощи; – методикой медико-социального обследования

<p>– Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)</p>	<p>населения для оценки состояния здоровья и выявления факторов риска.</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы международной классификации болезней; – анатомо-физиологические особенности взрослого организма, детского возраста (в том числе новорожденных и недоношенных детей), изменения в пожилом и старческом возрасте; – этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике врача-анестезиолога-реаниматолога. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять интенсивную терапию у детей; – осуществлять приемы первой помощи при неотложных состояниях и экстренных ситуациях; – провести физикальное обследование ребенка различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; – методами профилактики и коррекции ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи
<p>лечебная деятельность:</p> <p>– Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (МКБ-6)</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правила организации рабочего места и проверки готовности анестезиологического оборудования к работе; – основные разделы клинической физиологии и патофизиологии сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, центральной и периферической нервной системы, пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы взрослых и детей; – основы международных стандартов безопасности анестезии; – методы инвазивного и неинвазивного периоперационного мониторинга; – основы и правила катетеризации периферических и центральных сосудов;

	<ul style="list-style-type: none"> – основы и правила обеспечения проходимости дыхательных путей различными способами; – основы поддержания функций дыхания и кровообращения различными способами при различной патологии; – основы и правила катетеризации эпидурального и субарахноидального пространства; – современные методы общей, местной и регионарной анестезии; – различные виды анестезии и анальгезии; – методы предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии, премедикации. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и её лечения; – определить показания к избранному методу лечения, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; – заполнить амбулаторную карту, историю болезни, выписывать рецепт; – определить тактику оказания медицинской помощи детям при неотложных состояниях. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правильным ведением медицинской документации; – методами общеклинического обследования; – интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; – алгоритмом развернутого клинического диагноза; – методами интенсивной терапии в зависимости от состояния пациента; – комплексом мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушений жизненно-важных функций организма, возникших вследствие заболевания, травмы.
<p>реабилитационная деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) 	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; – фармакологические свойства, основы клинической фармакодинамики и фармакокинетики основных групп лекарственных препаратов, применяемых в анестезиологии и реаниматологии, в том числе в педиатрической и акушерской практике; – клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении анестезии.

	<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать фармакологические свойства, основы клинической фармакодинамики и фармакокинетики при назначении основных групп лекарственных препаратов, применяемых в анестезиологии и реаниматологии, в том числе в педиатрической и акушерской практике. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами заместительной терапии, используемые при лечении критических состояний.
--	---

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1008 часов, 28 зачетных единиц.
Распределение часов по видам учебной работы представлено в таблице 1.

Таблица 1

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры				
		1	2	3	4	
Аудиторные занятия (всего)	562	150	156	122	134	
В том числе:	-	-	-	-	-	
Лекции	48	16	16	8	8	
Практические занятия	514	134	140	114	126	
Семинары						
Лабораторные занятия						
Самостоятельная работа (всего)	446	102	168	58	118	
В том числе:	-	-	-	-	-	
<i>Другие виды самостоятельной работы (подготовка к практическим занятиям, работа с отечественной и зарубежной литературой, работа с Интернет-ресурсами)</i>	446	102	168	58	118	
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		Зачет с оценкой	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой	Экзамен	
Общая трудоемкость	час	1008	252	324	180	252
	зач. ед.	28	7	9	5	7

5. Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Наименование разделов, тем	Всего часов	В том числе		
			Лекции (час.)	Практические занятия (час.)	Самостоятельная работа (час.)
1.	Введение в специальность	120	10	70	40
1.1.	Теоретические основы анестезиологии и реаниматологии	26	4	12	10
1.2.	Административные и организационные принципы	24	2	12	10

	деятельности службы анестезиологии и реаниматологии				
1.3.	Мониторинг и устройство аппаратуры	28	2	16	10
1.4.	Основные манипуляции в практике анестезиолога-реаниматолога	42	2	30	10
2.	Клиническая анестезиология	416	16	240	160
2.1.	Предоперационная обследование и подготовка. Предоперационное обследование больных и оценка их состояния (общие положения). Коморбидные состояния. Оценка факторов риска осложнений. Анестезиологическая оценка (рекомендации). Анестезиологическое обеспечение. Мониторинг. Выбор метода анестезии. Техники анестезии. Искусственное и вспомогательное кровообращение	52	2	30	20
2.2.	Общая анестезиология. Классификации методов анестезиологического пособия. Основные этапы. Классические схемы ведения анестезии. Особенности ведения пациентов в педиатрии и гериатрии. Средства для общей и местной анестезии. Пути введения медикаментов. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Осложнения ларингоскопии и интубации трахеи. Премедикация. Индукция. Поддержание анестезии. Выход из анестезии	52	2	30	20
2.3.	Регионарные методы обезболивания. Спинальная анестезия. Эпидуральная анестезия. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Каудальная анестезия. Блокады периферических нервов	52	2	30	20
2.4.	Частная анестезиология. Анестезиологическое обеспечение плановых абдоми-	52	2	30	20

	нальных операций. Анестезиологическое обеспечение операций в акушерстве и гинекологии. Анестезиологическое обеспечение урологических вмешательств. Анестезиологическое обеспечение операций в травматологии и ортопедии. Анестезиологическое обеспечение операций в нейрохирургической практике. Анестезиологическое обеспечение торакальных вмешательств. Анестезиологическое обеспечение операций на сердце и крупных сосудах. Особенности оказания анестезиологического пособия у детей				
2.5.	Экстренная анестезиология. Особенности анестезиологического обеспечения urgentных вмешательств по поводу заболеваний, ранений и травм. Трансфузия донорской крови и препаратов крови. Кровезаменители. Мониторинг	52	2	30	20
2.6.	Осложнения в анестезиологии. Ятрогении. Человеческий фактор. Работа в команде. Критические ситуации в анестезиологии	52	2	30	20
2.7.	Лечение острой и хронической боли. Организация противоболевых центров. Методы продлённой анальгезии	52	2	30	20
2.8.	Общие вопросы наблюдения и ухода за больными в раннем послеоперационном периоде. Послеоперационное ведение пациентов. Основные осложнения послеоперационного периода и пути их профилактики	52	2	30	20
3.	Общая реаниматология	112	6	52	54
3.1.	Базисная и расширенная сердечно-лёгочная реанимация взрослых. Механизмы умирания. Основные причины остановки сердечной деятельности. Законодательные акты. Рекомен-	40	2	20	18

	дации, протоколы, стандарты. ILCOR, НСР				
3.2.	Базисная и расширенная сердечно-лёгочная реанимация детей (в т.ч. новорожденных) и подростков. Анатомо-физиологические особенности детского организма. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, НСР	36	2	16	18
3.3.	Реанимация в особых условиях (ранения, травмы, утопление, и пр.). Первая помощь. Рекомендации, протоколы, стандарты. ILCOR, НСР	36	2	16	18
4.	Экстренная и неотложная медицина	110	6	52	52
4.1.	Экстренная и неотложная помощь в терапевтической и хирургической практике. Законодательные акты. Особенности обеспечения помощи в экстренной и неотложной форме. Часто встречающаяся патология. Редкие случаи	40	2	20	18
4.2.	Экстренная и неотложная помощь в акушерско-гинекологической практике, в педиатрии и неонатологии. Законодательные акты. Особенности оказания помощи беременным женщинам. Особенности оказания помощи новорожденным и детям	36	2	16	18
4.3.	Экстренная и неотложная помощь в специальных условиях (психиатрия, инфекционные состояния, чрезвычайные ситуации техногенного и природного характера). Взаимодействие служб. Медицина катастроф. Роль анестезиологов в службе. «Красная» и «желтая» зоны отделений Emergency	34	2	16	16
5.	Интенсивная терапия	250	10	100	140
5.1.	Интенсивная терапия шоковых состояний различной этиологии. Патогенез шоковых состояний. Класси-	26	2	10	14

	фикация шоковых состояний. Исходы. Особенности терапии. Полипрагмазия				
5.2.	Интенсивная терапия острой сердечно-сосудистой недостаточности и нарушений ритма сердца. Особенности интенсивной терапии у пациентов кардиологического профиля. Острый инфаркт миокарда. Тромбоэмболия легочной артерии. Аритмии	26	2	10	14
5.3.	Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Респираторная поддержка и терапия. Показания для поведения респираторной поддержки в отделении интенсивной терапии. Алгоритмы и режимы искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Показания для использования различных режимов. Основные характеристики базовых режимов ИВЛ. Инвазивная ИВЛ. Подбор стартовых параметров вентиляции. Неинвазивная ИВЛ как метод отлучения от респиратора. Осложнения ИВЛ и методы их профилактики. Концепция безопасной ИВЛ. Отлучение от ИВЛ	26	2	10	14
5.4.	Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии, в педиатрии. Особенности интенсивной терапии у беременных женщин, у детей разного возраста. Подбор доз часто используемых препаратов	26	2	10	14
5.5.	Интенсивная терапия нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного баланса. Метаболический ацидоз. Метаболический алкалоз. Респираторный ацидоз. Респираторный алкалоз. Методы коррекции. Дегидратация, гипергидратация. Причины, методы коррекции	26	2	10	14

5.6.	<p>Нутритивно-метаболическая поддержка и инфузионная тактика в интенсивной терапии. Выбор инфузионно-трансфузионной терапии. Дезинтоксикационные средства и антигипоксанты. Альтернативные методы коррекции анемии и гипопротеинемии. Виды нутриционной поддержки. Парентеральное питание: основные положения. Препараты для парентерального питания. Энтеральное питание: основные положения</p>	24		10	14
5.7.	<p>Интенсивная терапия эндогенных и экзогенных отравлений. Острое почечное повреждение (ОПП). Классификация и стадии ОПП, клинико-лабораторные проявления и патофизиологические последствия ОПП. Нефротоксические препараты. Начало заместительной почечной терапии. Острая печеночная недостаточность. Клинико-лабораторные проявления острой печеночной недостаточности. Интенсивная терапия острой печеночной недостаточности. Патогенез сепсиса и септического шока. Диагностические критерии сепсиса. Терминология. Концепция PIRO</p>	24		10	14
5.8.	<p>Интенсивная терапия при травматической болезни, при синдроме мультиорганной дисфункции. Тяжелая черепно-мозговая травма. Политравма. Огнестрельные и ножевые ранения. Ведение пациентов с переломом шейного отдела позвоночника. Диагностика смерти мозга</p>	24		10	14
5.9.	<p>Рациональная антибактериальная терапия. Основная внегоспитальная и госпитальная флора. Современ-</p>	24		10	14

	ные подходы к антибиотико-профилактики и антибактериальной терапии. Терапия сепсиса				
5.10	Интенсивная терапия при патологии гемостаза. Компоненты системы гемостаза. Нарушения гемостаза и их коррекция	24		10	14
	ИТОГО	1008	48	514	446

6. Текущий и промежуточный контроль знаний

6.1. Текущий контроль знаний проводится в виде тестирования и решения ситуационных задач.

Перечень вопросов для тестирования

1. Какой из следующих факторов является второстепенным в поддержании артериального давления:

- a) сократительная способность миокарда
- b) периферическое сопротивление
- c) эластичность артериальных стенок
- d) вязкость крови
- e) возраст пациента

2. Основным фактором, определяющим наполнение коронарных артерий, является:

- a) систолическое давление
- b) пульсовое давление
- c) диастолическое давление
- d) среднее давление в аорте
- e) частота пульса

3. Источник сердечного ритма в здоровом сердце расположен в:

- a) синусовом узле
- b) волокнах Пуркинье
- c) атриовентрикулярном узле
- d) пучке Гиса
- e) в центре блуждающего нерва

4. Стимуляция каротидного синуса вызывает:

- a) гипертензию, брадикардию, учащение дыхания
- b) гипертензию, брадикардию, урежение дыхания
- c) гипотензию, брадикардию, урежение дыхания
- d) гипотензию, тахикардию, урежение дыхания
- e) гипертензию, тахикардию, учащение дыхания

5. Положительное инотропное действие препарата означает, что он:

- a) усиливает действие другого препарата
- b) вызывает угнетение активности ферментов
- c) вызывает учащение сердечного ритма
- d) повышает сократительную силу миокарда
- e) усиливает проводимость миокарда

6. Порочный круг в патогенезе заболевания означает:

- a) истощение компенсаторных механизмов, ведущее к ухудшению состояния
- b) возникновение любой патологической реакции
- c) постепенная смена стадий болезни
- d) усугубление какого-либо звена патогенеза в результате возникающих реакций организма

низма

е) последовательность терминальных состояний

7. Примером повреждения на молекулярном уровне является

- а) образование активных радикалов при действии ионизирующей радиации
- б) цитотоксический тип повреждения при аллергических реакциях
- в) аутоиммунная гемолитическая анемия
- г) недостаточность митрального клапана
- д) стеноз атриовентрикулярного отверстия

8. Примером клеточного уровня повреждения является:

- а) возбуждение и ионизация атомов и молекул
- б) дегрануляция тучных клеток
- в) выпадение функций нервной системы
- г) повреждение соединительной ткани
- д) активация желез внутренней секреции

9. Ведущим или главным звеном патогенеза является

- а) изменение, определяющее развитие остальных этапов болезни
- б) изменение, возникающее под действием патогенного фактора
- в) расстройство систем транспорта и утилизации кислорода
- г) расстройство гемодинамики
- д) «порочный круг» в патогенезе

10. Ведущим звеном патогенеза острой кровопотери является

- а) артериальная гипотензия
- б) циркуляторно-гемическая гипоксия
- в) уменьшение объема циркулирующей крови
- г) нарушение микроциркуляции
- д) уменьшение венозного возврата к сердцу

11. Медицинская этика (биоэтика) – это

- а) сумма норм и принципов поведения
- б) наука о морали
- в) наука о нравственности
- г) обеспечение норм и принципов поведения во взаимоотношениях, принятых в медицине и биологии в определенный период времени, в повседневной медицинской практике
- д) все перечисленное

12. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

- а) главный врач больницы или зам. главного врача по лечебной части
- б) медицинская сестра реанимации
- в) профильный дежурный специалист приемного отделения
- г) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие – дежурный врач
- д) зав. профильным отделением

13. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется персоналом отделения анестезиологи и реаниматологии и интенсивной терапии

- а) в течение 2-4 часов
- б) в течение 4-8 часов
- в) до стабилизации функции жизненно важных органов
- г) в зависимости от вида анестезии
- д) в течение 8-24 часов

14. Какое управленческое действие не относится к функциям менеджмента персонала?

- а) планирование;
- б) прогнозирование;
- в) мотивация;
- г) составление отчетов;
- д) организация.

15. Управленческий персонал включает:

- а) вспомогательных рабочих;
- б) сезонных рабочих;

- c) младший обслуживающий персонал;
- d) руководителей, специалистов;
- e) все ответы верны

16. Должностная инструкция на предприятии разрабатывается с целью:

- a) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
- b) найма рабочих на предприятие;
- c) отбора персонала для занятия определенной должности;
- d) согласно действующему законодательству;
- e) достижения стратегических целей предприятия.

17. Функции управления персоналом представляют собой:

- a) комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;
- b) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;
- c) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;
- d) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;
- e) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.

18. Конфликтная ситуация - это:

- a) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями;
- b) предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации;
- c) состояние переговоров в ходе конфликта;
- d) определение стадий конфликта;
- e) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов.

19. Стиль поведения в конфликтной ситуации, характеризующийся активной борьбой индивида за свои интересы, применением всех доступных ему средств для достижения поставленных целей – это:

- a) приспособление, уступчивость;
- b) уклонение;
- c) противоборство, конкуренция;
- d) сотрудничество;
- e) компромисс.

20. Коллегиальность в управлении – это ситуация, когда:

- a) персонал определенного подразделения – это коллеги по отношению друг к другу;
- b) только руководитель организации может управлять персоналом, но некоторые полномочия он может делегировать своим подчиненным;
- c) существует децентрализация управления организацией;
- d) работодатели работают в тесном контакте друг с другом и связаны узами сотрудничества и взаимозависимости, составляют управленческий штат.
- e) существует централизация управления организацией.

21. Основной метод воспитания – это:

- a) убеждение
- b) слово учителя
- c) приучение
- d) пример
- e) унижение

22. Наказание – это:

- a) метод воспитания, проявляющийся в форме требования
- b) управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- c) способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- d) воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

е) метод поощрения

23. Воспитательный процесс – это процесс:

- а) взаимодействия
- б) воздействия
- в) рефлексии
- г) действия
- д) унижения

24. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- а) культурологический подход
- б) психологический подход
- в) индивидуальный подход
- г) комплексный подход
- д) системный подход

25. Правило «От легкого к трудному» относится к принципу:

- а) доступности
- б) научности
- в) последовательности и систематичности
- г) связь теории с практикой
- д) наглядности

26. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- а) сотрудничество семьи, школы, общественности
- б) взаимоотношения воспитателей и воспитанников
- в) влияние на воспитанника через коллектив
- г) влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- д) влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

27. Целенаправленный процесс формирования у подрастающего поколения ценностных отношений, сознательности и ответственности — это:

- а) физическое воспитание
- б) нравственное воспитание
- в) трудовое воспитание
- г) эстетическое воспитание
- д) умственное воспитание

28. Мониторинг – это:

- а) часть операционной системы
- б) технические средства обучения
- в) углубленное изучение
- г) наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса
- д) все ответы верны

29. Установите последовательность этапов организации проблемного обучения:

- а) рефлексия
- б) введение проблемной ситуации
- в) актуализация знаний и умений учащихся, требуемых для решения проблемной ситуации
- г) проверка приведенного решения
- д) выдвижение гипотезы

30. Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:

- а) иллюстрация и демонстрация
- б) беседа и демонстрация
- в) семинар и наблюдение
- г) словесные и наглядные
- д) дискуссия и видеометод

31. Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:

- а) конституция РФ,
- б) всеобщая декларация прав человека,
- в) этический кодекс медицинской сестры России,

- d) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан,
- e) федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан

32. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- a) эвтаназию,
- b) облегчение боли,
- c) сохранение врачебной тайны,
- d) гуманное и уважительное отношение,
- e) обследование и лечение

33. Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину:

- a) только по его желанию,
- b) на усмотрение врача,
- c) с согласия родственников,
- d) с разрешения администрации,
- e) в любом случае

34. В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:

- a) гражданину,
- b) гражданину и членам его семьи,
- c) гражданину и членам семьи с его согласия
- d) всем желающим
- e) все ответы верны

35. Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме:

- a) результаты обследования,
- b) наличие заболевания, диагноз и прогноз,
- c) возможные медицинские вмешательства,
- d) методы лечения и связанный с ними риск,
- e) последствия и результаты лечения

36. С медицинской документацией о своем здоровье гражданин имеет право:

- a) знакомиться,
- b) получить копию,
- c) получить консультацию по ней у другого специалиста
- d) сжечь
- e) верно а и в

37. Врачебную тайну составляет информация:

- a) о диагнозе и лечении,
- b) об обращении и заболевании,
- c) о прогнозе и исходах болезни,
- d) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина
- e) все ответы верны

38. За сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну, несут ответственность все работники, кому она стала известна при:

- a) обучении,
- b) исполнении служебных и других обязанностей,
- c) из средств массовой информации
- d) верно б
- e) верны все ответы

39. Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

- a) обязательно,
- b) желательно,
- c) необязательно,
- d) нежелательно
- e) противопоказано

40. Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает:

- a) близкий родственник
- b) дежурный (лечащий) врач или родственник
- c) консилиум или дежурный (лечащий) врач
- d) верно б, в
- e) все ответы верны

41. Обсервация предусматривает...

- a) изоляцию здоровых лиц на срок максимального инкубационного периода в обсерваторах;
- b) изоляцию больных;
- c) клиническое наблюдение за изолированными лицами в течение максимального инкубационного периода (для выявления среди них заболевших);
- d) лабораторное обследование наблюдаемых лиц для выявления носителей.
- e) все ответы верны

42. Источник сальмонеллезной инфекции...

- a) больной человек;
- b) больное животное;
- c) утиные яйца;
- d) больные голуби;
- e) пух и перья больных птиц;
- f) живая культура сальмонелл.

43. Источник инфекции гриппа ...

- a) больной человек;
- b) носовой платок больного;
- c) воздух помещения, где находится больной;
- d) выделения из носа больного;
- e) кровь больного;
- f) мокрота больного.

44. Дайте определение понятия «здоровье»

- a) Здоровье – состояние психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- b) здоровье – состояние физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- c) здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- d) верно с
- e) верных ответов нет

45. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- a) Физическое, социальное и психологическое благополучие
- b) Возможность трудовой деятельности
- c) Наличие или отсутствие болезней
- d) Наличие благоустроенного жилища
- e) верно только d

46. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы

- a) исторический
- b) статистический
- c) экспериментальный
- d) экономический
- e) социологический

47. Основным методическим подходом для решения задач в области организа-

ции здравоохранения является:

- a) статистический анализ состояния здоровья населения
- b) изучение общественного мнения
- c) решение кадровых вопросов
- d) системный управленческий подход
- e) решение финансовых вопросов

48. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- a) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей
- b) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- c) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- d) оценка показателей естественного движения населения
- e) оценка показателей общей смертности и инвалидности

49. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- a) генетические
- b) природно-климатические
- c) уровень и образ жизни населения
- d) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- e) все вышеперечисленное

50. Целью эпидемиологических исследований является:

- a) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- b) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- c) планирование профилактических мероприятий
- d) оценка распространенности естественного течения заболеваний
- e) верных ответов нет

51. Кровоснабжение гортани осуществляется

- a) через верхнюю и нижнюю щитовидную железу
- b) через верхнюю и нижнюю гортанные артерии
- c) через наружную каротидную артерию
- d) через внутреннюю каротидную артерию
- e) правильно c) и d)

52. Приводящими мышцами при ларингоспазме являются

- a) перстневидно-щитовидная, перстневидно-черпаловидная и межчерпаловидная
- b) платизма, перстневидно-щитовидная и кивательная
- c) щитовидно-черпаловидная, задняя, черпаловидная и констрикторы глотки
- d) дельтовидная, большая грудная и двубрюшная
- e) щитовидная, перстневидно-щитовидная и черпаловидная

53. Расстояние от резцов до голосовой щели

у взрослого мужчины составляет

- a) 13-14 см
- b) 18-20 см
- c) 24-26 см
- d) 30-32 см

54. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен

- a) в трахее
- b) на бифуркации
- c) в правом главном бронхе
- d) в левом главном бронхе

55. Рвотный центр располагается

- a) в базальном ганглии
- b) в центральной извилине

- c) в мозжечке
- d) в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
- e) в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации

56. В левом легком имеется

- a) 10 сегментов
- b) 9 сегментов
- c) 8 сегментов
- d) 7 сегментов
- e) 6 сегментов

57. Подключичные вены расположены

- a) кзади от артерии
- b) над артерией
- c) кзади и над артерией
- d) кпереди и книзу от артерии
- e) параллельно артериям

58. Бедренная артерия

- a) лежит кнаружи от бедренной вены
- b) проходит в бедренном треугольнике
- c) является продолжением наружной подвздошной артерии
- d) переходит на переднюю поверхность голени
- e) правильно a), b) и c)

59. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?

- a) ангидроз
- b) птоз и миоз
- c) экзофтальм
- d) слезотечение
- e) повышение температуры

60. Чем определяется сопротивление дыхательных путей у новорожденного ребенка?

- a) плотностью газовой смеси
- b) вязкостью газовой смеси
- c) геометрией дыхательных путей
- d) всеми перечисленными факторами

61. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

- a) главный врач больницы или зам. главного врача по лечебной части
- b) медицинская сестра реанимации
- c) профильный дежурный специалист приемного отделения
- d) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие – дежурный врач
- e) зав. профильным отделением

62. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется персоналом отделения анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии

- a) в течение 2-4 часов
- b) в течение 4-8 часов
- c) до стабилизации функции жизненно важных органов
- d) в зависимости от вида анестезии
- e) в течение 8-24 часов

63. Анестезиологическая бригада (врач-анестезиолог и медсестра-анестезист) обеспечивают:

- a) оперативное вмешательство
- b) перевод больных в другие стационары
- c) предоперационную оценку состояния больного
- d) анестезиологическое пособие при операциях и перевязках
- e) реаниматологическую помощь при критических ситуациях

64. Перед анестезией медсестра-анестезист обязана:

- a) подготовить к работе аппаратуру для ИВЛ, наркоза, мониторинга
- b) подготовить ларингоскопы, маски, интубационные трубки
- c) привезти больного из палаты
- d) надеть стерильный халат
- e) подготовить необходимые лекарственные средства для анестезии

65. При проведении анестезиологического пособия медсестра-анестезист обязана:

- a) катетеризировать центральную вену
- b) вести анестезиологическую карту
- c) следить за состоянием больного
- d) обеспечивать хорошее освещение операционного поля
- e) проводить инфузионную терапию (под контролем врача)

66. Прогнозирование трудной интубации возможно провести с помощью применения шкал:

- a) Mallampati
- b) Кормака-Лихена
- c) Вильсона
- d) МОСКВА-td
- e) Все варианты верны

67. Для минимального мониторинга кровообращения необходимы:

- a) тонометр для измерения АД
- b) ЭКГ
- c) пульсоксиметр для оценки периферического кровообращения
- d) ЭхоКГ
- e) катетер в легочной артерии (Swan Ganz)

68. Один из основных показателей достаточного восполнения жидкости в организме:

- a) сухие кожные покровы
- b) диурез 25 мл/час
- c) диурез 60 мл/час
- d) ясное сознание
- e) тахикардия

69. У пациентов, находящихся в коматозном состоянии наибольшее замедление частоты дыхания наблюдается при:

- a) интоксикации барбитуратами
- b) отравлении угарным газом
- c) передозировке морфина
- d) малярии
- e) диабетическом кетоацидозе

70. Какой метод более рационально использовать для оценки вентиляции легких:

- a) капнография
- b) пульсоксиметрия
- c) полярография крови
- d) гемоглобинометрия
- e) интегральная реография

71. Функции управления персоналом представляют собой:

- a) комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;
- b) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;
- c) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;
- d) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;
- e) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.

72. К функциональным обязанностям руководителя медицинского учреждения относятся

- a) работа с кадрами
- b) определение целей и задач деятельности подразделений
- c) организация деятельности подразделений
- d) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- e) оформление листков нетрудоспособности

73. Успешное руководство предполагает следующие умения руководителя

- a) определение цели, перспектив, проблем медицинской организации
- b) организация работы коллектива по достижению цели
- c) удовлетворение потребности управлять
- d) стимулирование конкуренции сотрудников
- e) обеспечение мотивации сотрудников

74. Должностная инструкция на предприятии разрабатывается с целью:

- a) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
- b) найма рабочих на предприятие;
- c) отбора персонала для занятия определенной должности;
- d) согласно действующему законодательству;
- e) достижения стратегических целей предприятия.

75. Для либерального стиля руководства характерны

- a) преувеличение роли организационно-распорядительных методов управления
- b) единоличное принятие управленческих решений
- c) низкий уровень требовательности к подчиненным
- d) минимальное вмешательство в работу коллектива
- e) верных ответов нет

76. Для демократического стиля руководства характерны

- a) поддержание и поощрение инициативы подчиненных
- b) коллегиальное принятие управленческих решений
- c) единоличное принятие управленческих решений
- d) минимальное вмешательство в работу коллектива
- e) верных ответов нет

77. К субъектам управления в здравоохранении относятся

- a) медицинское учреждение
- b) главный врач
- c) главная медицинская сестра
- d) коллективы отделений
- e) финансы

78. Штатные нормативы – это

- a) объем работы персонала учреждения
- b) затраты труда на определенный объем работы
- c) нормативы численности персонала
- d) расчетные нормы времени
- e) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

79. Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается

- a) на затратах труда медицинского персонала
- b) на законодательстве о режиме труда и отдыха
- c) на расчетных нормах нагрузки (обслуживания)
- d) на численности обслуживаемого населения
- e) все перечисленное неверно

80. Основными планово-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются

- a) норма нагрузки
- b) штатные нормативы
- c) норматив участковости

d) все вышеперечисленное

81. В структуре причин, влияющих на состояние здоровья населения, наибольший удельный вес имеет:

- a) Наследственность (генетический фактор)
- b) Природно-климатические условия
- c) Образ жизни
- d) Качество медицинской помощи
- e) Экологические факторы

82. Здоровый образ жизни – это:

- a) Способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья
- b) Осознанная необходимость постоянного выполнения человеком гигиенических правил укрепления и сохранения индивидуального и общественного здоровья
- c) Медицинская активность, направленная на сохранение и улучшение здоровья как условие развития других сторон жизни
- d) Правильное экологическое поведение, направленное на сохранение и улучшение здоровья как условие развития других сторон жизни.

e) все ответы верны

83. Качество медицинской помощи – это характеристика, отражающая:

- a) возможности ЛПУ в использовании медицинских технологий
- b) степень соответствия медицинской помощи заранее установленным критериям и стандартам
- c) состояние здоровья населения
- e) верных ответов нет

84. Для суждения о качестве медицинской помощи в стационаре используется:

- a) метод экспертных оценок
- b) данные о расхождениях диагнозов поликлиники и стационара
- c) данные о соответствии фактически достигнутого результата лечению результату, предусмотренному стандартом
- d) верно а и с
- e) верных ответов нет

85. Стандарт медицинской помощи – это:

- a) установленные в ЛПУ объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий, отражающие возможности данного учреждения
- b) формализованная модель ведения больного, предусматривающая объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
- c) метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
- d) верно только с
- e) верных ответов нет

86. Медико-экономический стандарт ведения больного определяет:

- a) объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий
- b) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий
- c) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение
- d) верно только b
- e) верных ответов нет

87. Наиболее информативным методом оценки качества и эффективности работы ЛПУ является:

- a) метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
- b) метод экспертных оценок
- c) социологический метод
- d) аналитический метод
- e) верных ответов нет

88. Преимущество метода экспертных оценок заключается в том, что он:

- a) наиболее экономичный
- b) наименее трудоемкий

- c) наиболее информативный
- d) наименее информативный
- e) верных ответов нет

89. Качество работы «скорой помощи» больницы может оцениваться по:

- a) показателям частоты послеоперационных осложнений
- b) распределению госпитализированных больных по диагнозам
- c) показателям послеоперационной летальности
- d) срокам до- и послеоперационного лечения больных
- e) верных ответов нет

90. Общий показатель смертности рассчитывается:

- a) общее число умерших за год $\times 1000$ / среднегодовая численность населения
- b) общее число умерших за год $\times 100$ / среднегодовая численность населения
- c) (общее число выписанных больных - общее число умерших за год) $\times 1000$ / среднегодовая численность населения
- d) среднегодовая численность населения / общее число умерших за год $\times 1000$
- e) все перечисленное неверно

Ситуационные задачи.

Задача 1.

При внутривенном введении баралгина, у больного внезапно появилось хриплое дыхание, зрачки расширились, глазные яблоки закатились. Сознание стало сопорозным, на вопросы не отвечает, кожные покровы резко побледнели, пульс прощупывается только на сонной артерии, 50/мин. АД не определяется.

Вопросы:

- 1) Как Вы интерпретируете данные показателей центральной гемодинамики?
- 2) Какие дополнительные методы диагностики Вы примените в данной ситуации?
- 3) Определите 2 наиболее вероятных сценария развития событий.

Задача 2.

Пациент 65 лет, доставлен в ОАРИТ после выполнения планового оперативного вмешательства по поводу перелома шейки правого бедра. Выполнено протезирование тазобедренного сустава. В анамнезе у пациента ХСН II, ХОБЛ. В течение нахождения в ОАРИТ наблюдалось ухудшение состояния в виде нарастания энцефалопатии (перестал реагировать на обращенную речь), дыхательной недостаточности. При перкуссии грудной клетки – притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон до 3 ребра.

Вопросы:

- 1) Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?
- 2) Почему Вы выбрали именно эти методы?
- 3) Что могло послужить причиной развития энцефалопатии?

Задача 3.

Врач отделения анестезиологии и реаниматологии А и врач хирургического отделения Б не могут прийти к единому мнению по вопросу допустимости плановой операции. В возбужденном состоянии они приходят к главному врачу и описывают ему ситуацию, чтобы он сам решил проблему. Начинается длинная дискуссия с убедительными аргументами с обеих сторон. Скоро участники беседы или один руководитель понимают, что конечной ее целью является не выработка оптимального решения, а отстаивание собственной точки зрения. В итоге появляется проигравший, который склонен мстить за проигрыш. Так программируется еще одна подобная игра или более разрушительный конфликт.

Вопросы:

- 1) Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя
- 2) Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

3) Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

Задача 4.

В подчинении заведующего отделением 4 человека. Один из них работает качественно, но медленно и неравномерно. Поэтому особенно ответственную работу заведующий отделением поручает другим сотрудникам, которые успевают делать все, в том числе и помогать медлительному сотруднику. Но последнее время вам стали поступать жалобы на перегрузку, часто сотрудники стали отказываться выполнять работу за другого.

Вопросы:

- 1) Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.
- 2) Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.
- 3) Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

Задача 5.

Через 15 минут после начала ингаляционной анестезии медсестра-анестезистка обратила внимание, что у пациента нарастает гипертензия и тахикардия, появилось слезотечение. В операционной при этом определяется слабый запах ингаляционного анестетика.

Вопросы:

- 1) Должна ли анестезистка сообщить врачу о данном происшествии?
- 2) Имеет ли она право без указаний врача предпринять попытку самостоятельного решения проблемы?
- 3) С чем могут быть связаны подобные изменения?

Задача 6.

Вы проводите ингаляционную анестезию пациенту 28 лет для выполнения ему эндоскопической холецистэктомии. Через несколько минут медсестра отметила по капнографу рост фракции вдыхаемого CO₂ и самостоятельно изменила параметры вентилиции.

Вопросы:

- 1) С чем могут быть связаны подобные изменения?
- 2) Кто имеет право принимать решение об устранении подобных изменений?
- 3) Может ли медсестра самостоятельно корректировать показатели без врача?

Задача 7.

Больная 54 лет поступила с жалобами на боли за грудиной и иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникшая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Страдает гипертонической болезнью. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой – акцент 2 тона. АД 170\100 мм.рт. ст. Пульс ритмичен, 88 ударов в минуту.

Вопросы:

- 1) Установите диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?
- 2) Назовите необходимые методы исследования больной.
- 3) Установите факторы, способствующие развитию данного состояния.

Задача 8.

Пациент поступил в больницу с жалобами на головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, учащенное сердцебиение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы гиперемированы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 84 в минуту. АД 190\100 мм.рт.ст. При лабораторном исследовании крови уровень сахара составил 20 ммоль\л.

Вопросы:

- 1) Ваш предположительный диагноз. Есть ли показания к госпитализации в ОРИТ?
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?
- 3) Расскажите о принципах диагностики, прогнозе и профилактике сахарного диабета.

Задача 9.

У больного с острым инфарктом миокарда, находящимся на лечении в терапевтическом отделении, внезапно ухудшилось состояние. Больной стал беспокойным, появились резкие загрудинные боли, иррадиирующие в левую лопатку, кожные покровы бледные, сознание спутанное, холодный липкий пот. Дыхание частое, поверхностное. АД – 80/40 мм рт.ст., пульс – 130 в минуту, слабых характеристик. Через полчаса у больного появилась розовая пена изо рта.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз.
- 2) Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ!
- 3) Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

Задача 10.

К больному страдающему бронхиальной астмой, и находившемуся на амбулаторном лечении, вызвана бригада СМП. При осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, но больной безучастен, на вопросы отвечает односложно, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Дыхание спонтанное, затрудненное, шумное, одышка до 39 в минуту. В легких жесткое дыхание, масса сухих хрипов. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД – 160/100 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, удовлетворительных качеств. Органы брюшной полости без патологии. Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз.
- 2) Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ!
- 3) Признаком каких заболеваний может быть появившийся последний симптом у больного, что к этому могло привести?

Задача 11.

Пациент доставлен в срочную операционную после осмотра хирурга на приемном покое. Из анамнеза известно, что пациент страдает язвенной болезнью желудка, накануне вечером стали беспокоить боли в животе, сразу за медицинской помощью не обращался. Сегодня обратился на приемный покой. Предъявлял жалобы на резкие боли по всему животу, температуру до 39°C. При осмотре наблюдается заторможенность, на вопросы отвечает односложно. Одышка до 30 в мин., АД 80/40. Выполнена лапароскопия – в брюшной полости обнаружен выпот, при лапаротомии выявлен гнойный выпот с налетами фибрина, раздутые петли кишечника, выявлена перфорация желудка.

Вопросы:

- 1) Сформулируете диагноз. Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?
- 2) Какие дополнительные лабораторные данные необходимы.
- 3) Какие еще возможны жизнеугрожающие осложнения язвенной болезни?

Задача 12.

Больной 45 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами артериального давления внезапно после эмоционального напряжения почувствовал онемение в правых конечностях, слабость в них, испытывал речевые затруднения. В неврологическом статусе выявились: правосторонняя гемигиперестезия и гемипарез в виде снижения силы.

Вопросы:

- 1) Предположительный диагноз. Есть ли показания для госпитализации в ОРИТ?
- 2) Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза
- 3) Укажите факторы развития гипертонического криза.

Задача 13.

У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл, находящегося в машине специализированной кардиореанимационной бригады СМП, при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина до 80% (по данным пульсоксиметрии) при дыхании воздухом, артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

- 1) О каких синдромальных нарушениях можно думать?
- 2) Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?
- 3) Какой мониторинг необходим в дальнейшем?

Задача 14.

При осмотре анестезиолога во время сбора анамнеза у больного 39 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, перед плановой резекцией желудка выяснилось, что в последние 3 мес. при умеренной физической нагрузке (подъем на 4-й этаж) у него периодически возникают неприятные ощущения за грудиной. По этому поводу к врачу никогда не обращался, никаких препаратов не принимал. Особенности при осмотре: АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 94 уд/мин.

Вопросы:

- 1) Что нужно уточнить при сборе анамнеза? Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какие лабораторные и инструментальные исследования Вы назначите?
- 3) Какие компоненты анестезии Вы использовали бы при анестезиологическом пособии данному пациенту?

Задача 15.

Гражданин К., проживающий в Самарской области, приехав в Санкт-Петербург в командировку на несколько дней, при случайном падении получил серьезную травму. При госпитализации у пациента с собой не было страхового медицинского полиса, и на этом основании врач приемного покоя собирается отказать ему в приеме. Через некоторое время состояние больного ухудшилось, после вызова анестезиолога-реаниматолога пациент был доставлен в реанимационное отделение, где ему была оказана необходимая медицинская помощь.

Вопросы:

- 1) Правомерны ли действия врача приемного покоя?
- 2) Кто устанавливает показания к переводу пациента в реанимационное отделение?
- 3) Какими статьями закона регламентируется оказание медицинской помощи?

Задача 16.

В частной стоматологической поликлинике, предоставляющей платные медицинские услуги собираются ввести услуги на удаление и лечение зубов с применением анестезии.

Вопросы:

- 1) Как должно быть оснащено рабочее место анестезиолога-реаниматолога?
- 2) Кто отвечает за состояние пациента при развитии осложнений анестезиологического пособия?
- 3) Нужна ли медсестра-анестезист при проведении анестезии в амбулаторных условиях?

Задача 17.

В ОРИТ Р-ской районной больницы 15 коек. Число фактически занятых коек каждого месяца года в стационаре 4020.

Вопросы:

- 1) Каким нормативным документом регламентируется количество реанимационных коек?

- 2) Какое количество кардиомониторов необходимо иметь на 15-ти коечную реанимацию?
- 3) Какое количество врачей анестезиологов-реаниматологов необходимо иметь в штате?

Задача 18.

В ОАиР КБСПМ за прошедший год число выписанных больных составило 59630 человек. Число умерших составило 503 человека. Из них 81 человек умер на операционном столе, остальные в реанимационных палатах.

Вопросы:

- 1) Рассчитайте показатели смертности для отделения в целом, для анестезиологической службы, реанимационных палат.
- 2) Сделайте выводы из полученных результатов.

Критерии текущего контроля знаний

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Критерии
<i>«Отлично»</i>	91% и выше правильных ответов тестовых заданий
<i>«Хорошо»</i>	от 81% до 90% правильных ответов тестовых заданий
<i>«Удовлетворительно»</i>	от 71% до 80% правильных ответов тестовых заданий
<i>«Неудовлетворительно»</i>	ниже 70% правильных ответов тестовых заданий

6.2. Промежуточный контроль знаний по дисциплине «Анестезиология и реаниматология» осуществляется в форме зачета с оценкой по итогам 1,2 и 3 семестра и в форме экзамена по итогам 4 семестра. Промежуточный контроль знаний проводится в устной форме.

Вопросы для зачета с оценкой:

1. Газовый состав крови. Диагностическое значение. Взятие крови для анализа газов крови и КОС.
2. Капнометрия. Диагностическое значение кривых. Применение в условиях реанимации.
3. Измерение ЦВД. Показания, противопоказания, методика.
4. Спирография. Цели и задачи метода исследования, показания противопоказания.
5. Проба Штанге-Саабразе, показания, противопоказания.
6. Какие методики сплочения коллектива вы знаете?
7. Какие методики разрешения конфликтов вы знаете?
8. Систематическое усовершенствование профессиональных навыков и знаний врача.
9. Мотивация. Понятие. Какие способы мотивировать людей вы знаете?
10. Интенсивная терапия. Сестринский уход за больным в ОАиР
11. Функциональные обязанности медицинской сестры, как члена анестезиологической бригады.
12. Основы общей психологии. Психология успешного взаимодействия медицинской сестры с пациентом и его родственниками.
13. Психологический комфорт пациента.
14. Система управления качеством сестринской помощи
15. Современные технологии в работе медицинских сестер-анестезисток
16. Общие принципы оценки состояния пациента перед проведением анестезиологического пособия.
17. Ознакомление анестезиолога с медицинской документацией больного.
18. Предоперационное лабораторное обследование больного.
19. Необходимость консультации специалистов различных профилей.

20. Взаимоотношения анестезиолог-пациент.
21. Самые частые причины смерти в ОАиР, ОРИТ.
22. Как рассчитывается общая летальность и ее структура?
23. Какое значение летальность имеет в работе врача анестезиолога-реаниматолога?
24. Оценка смертности населения, больничная летальность.
25. Заболеваемость, методы оценки.
26. Острая сердечная недостаточность.
27. Острая сосудистая недостаточность.
28. Острая дыхательная недостаточность.
29. Синдром интоксикации.
30. Синдром гиповолемии.
31. Основные задачи отделений анестезиологии-реанимации, реанимации и интенсивной терапии.
32. Что входит в понятие скорой специализированной медицинской помощи?
33. Материально-техническая база ОРИТ, минимальная оснащенность.
34. Топографическая анатомия верхних дыхательных путей, ориентиры.
35. Методика катетеризации центральных вен. Показания. Противопоказания. Выбор места пункции.
36. Перечислите основные нормативные акты, регламентирующие деятельность врача анестезиолога-реаниматолога.
37. Перечислите основные группы отделений анестезиологии и реанимации.
38. Каким образом взаимодействуют группы отделений анестезиологии и реанимации с другими структурными подразделениями стационара?
39. Иерархия внутри отделений анестезиологии и реанимации.
40. Юридические аспекты деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога.
41. Что подразумевает под собой оценка качества оказания медицинской помощи?
42. Как оценить укомплектованность штатами медицинской организации?
43. Имеет ли значение для оценки качества медицинской помощи расчет таких показателей как нозологическая структура летальности, госпитализации, проведенных койко-дней?
44. Как оценить профессиональную загруженность медицинского персонала? Какое это имеет значение для качества медицинского обслуживания?
45. Что такое первичная учетная документация? Перечислите первичную учетную документацию в отделениях анестезиологии и реанимации.

Вопросы к экзамену:

1. Организация анестезиологической службы в РФ. Организация работы ОАиР.
2. Перечислите основные нормативные акты, регламентирующие деятельность врача анестезиолога-реаниматолога.
3. Структурная характеристика подразделений анестезиологии и реанимации и их место в специализированных и многопрофильных ЛПУ системы МЗ РФ.
4. Штатное расписание врачебного и среднего медицинского персонала. Требования к персоналу. Организация работы.
5. Безопасность пациента в операционной.
6. Минимально необходимый мониторинг при анестезии.
7. Микроклимат операционной. Система газоснабжения.
8. Протокол интубации трахеи.
9. Протокол катетеризации центральной вены.
10. Протокол сердечно-легочной реанимации.
11. Материально-техническая база ОРИТ, минимальная оснащенность.
12. Топографическая анатомия верхних дыхательных путей, ориентиры.
13. Методика катетеризации центральных вен. Показания. Противопоказания. Выбор места пункции.

14. Перечислите основные нормативные акты, регламентирующие деятельность врача анестезиолога-реаниматолога.
15. Перечислите основные группы отделений анестезиологии и реанимации.
16. Каким образом взаимодействуют группы отделений анестезиологии и реанимации с другими структурными подразделениями стационара?
17. Иерархия внутри отделений анестезиологии и реанимации.
18. Юридические аспекты деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога.
19. Что подразумевает под собой оценка качества оказания медицинской помощи?
20. Как оценить укомплектованность штатами медицинской организации?
21. Имеет ли значение для оценки качества медицинской помощи расчет таких показателей как нозологическая структура летальности, госпитализации, проведенных койко-дней?
22. Как оценить профессиональную загруженность медицинского персонала? Какое это имеет значение для качества медицинского обслуживания?
23. Что такое первичная учетная документация? Перечислите первичную учетную документацию в отделениях анестезиологии и реанимации.
24. Какие основные факторы риска существуют при проведении анестезии.
25. От чего зависит оценка анестезиологического риска.
26. Исторические вехи развития анестезиологии.
27. Классические методы анестезии.
28. Преимущества и недостатки регионарных методов анестезии.
29. Особенности проведения анестезии у детей и у пожилых.
30. Сложность ведения экстренной анестезии.
31. Ятрогенные повреждения в анестезиологии.
32. Показания к продленной аналгезии.
33. Осложнения послеоперационного периода.
34. Стадии умирания организма.
35. Современные протоколы реанимационных мероприятий.
36. Российское Законодательство, касаемое установления смерти человека.
37. Анатомо-физиологические особенности детского организма.
38. Реанимация детей разного возраста.
39. Особенности реанимации при беременности.
40. Особенности реанимации при утоплении.
41. Смерть мозга. Критерии установления.
42. Биологическая смерть.
43. Протокол реанимационных мероприятий.
44. Оказание помощи в экстренной и неотложной форме.
45. Часто встречающаяся патология и редкие состояния.
46. Особенности оказания помощи беременным женщинам.
47. Особенности оказания помощи новорожденным и детям.
48. Служба «Медицина катастроф».
49. Роль анестезиологов в службе «Медицина катастроф».
50. Взаимодействие служб.
51. «Красная» и «желтая» зоны отделений Emergency.
52. Экстренная и неотложная помощь в специальных условиях.
53. Законодательные акты при возникновении чрезвычайных ситуаций.
54. Патогенез шоковых состояний.
55. Классификация шоковых состояний.
56. Полипрагмазия.
57. Острый инфаркт миокарда.
58. Тромбоэмболия легочной артерии.
59. Аритмии.

60. Показания для поведения респираторной поддержки в отделении интенсивной терапии.

61. Инвазивная ИВЛ.

62. Неинвазивная ИВЛ как метод отлучения от респиратора.

63. Особенности интенсивной терапии у беременных женщин, у детей разного возраста.

64. Интенсивная терапия нарушений кислотно-основного состояния

65. Интенсивная терапия водно-электролитного баланса.

66. Выбор инфузионно-трансфузионной терапии.

67. Парентеральное питание: основные положения.

68. Энтеральное питание: основные положения.

69. Острое почечное повреждение.

70. Политравма.

Критерии промежуточного контроля знаний обучающегося

Оценка	Описание
«Отлично»	Ответ ординатора полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить своё мнение, привести иллюстрирующие примеры.
«Хорошо»	Ответ ординатора в основном полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал и привести иллюстрирующие примеры. Выводы и мнение ординатора по материалу в основном корректны.
«Удовлетворительно»	Ответ ординатора неполный, с несущественными ошибками. Иллюстрирующие примеры приведены неполно. Требуется существенная коррекция по выводам и мнению ординатора по материалу.
«Неудовлетворительно»	Ответ ординатора неполный, с существенными ошибками. Не приведены иллюстрирующие примеры, нет выводов и собственного мнения ординатора по материалу.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Анестезиологическое консультирование в периоперационном период : переводное издание / Г. Бергер [и др.] ; ред. К. Дж. Митчелл, Н. П. Хемлин ; науч. ред. пер. [с англ.] А. Г. Яворовский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. (РНМБ – 2; НБ ЧР - 1)

2. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / Бунятян А. А. [и др.] ; подгот. под эгидой Федерации анестезиологов и реаниматологов и Ассоц. мед. о-в по качеству ; под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 651 с. - (Национальные руководства). (НБ ЧР – 1)

3. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание ред. А. А. Бунятян. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. (РНМБ - 2)

4. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей : учебник для использования в учебном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования специальности 31.05.02 "Педиатрия" / под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 235 с. (РНМБ – 2; НБ ЧР - 1)

5. Анестезиология: национальное руководство / Бабалян Г. В. [и др.] ; подгот. под эгидой Федерации анестезиологов и реаниматологов и Ассоц. мед. о-в по качеству (АСМОК) ; под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1100 с. (НБ ЧР - 2)

6. Анестезиология-реаниматология : клинические рекомендации / С. Г. Абабков [и др.] ; ред.: И. Б. Заболотских, Е. М. Шифман ; Федерация анестезиологов и реаниматологов России. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. (РНМБ - 2)
7. Борщофф Д. С. Критические ситуации в анестезиологии : практическое руководство / Д. С. Борщофф ; пер. с англ. под ред. М. С. Данилова, К. М. Лебединского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 79 с. (РНМБ - 2)
8. Волков В. Е. Основы анестезиологии и интенсивной терапии критических состояний : учебное пособие / В. Е. Волков, Н. Н. Чеснокова, С. В. Волков. - Чебоксары : Новое Время, 2018. - 259 с. (НБ ЧР - 2)
9. Геккиева А. Д. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс] / А. Д. Геккиева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444795.html>
10. Детская анестезиология / Н. А. Ахмад [и др.] ; под ред. А. Д. Кэя, Ч. Д. Фокса, Д. Х. Диаса; пер. с англ. под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 646 с. (НБ ЧР - 1)
11. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441619.html>
12. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>
13. Корячкин В. А. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика : учебник для вузов / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов. - 2-е издание, испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2019. - 462 с. - (Специалист) (УМО ВО рекомендует). (НБ ЧР - 1)
14. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. (РНМБ - 2)
15. Неотложная кардиология : учебное пособие / М. Р. Александрова [и др.]; ред.: П. П. Огурцов, В. Е. Дворников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 270 с. (РНМБ - 2)
16. Петров С. В. Общая хирургия : учебник : [по специальности 31.05.01 "Лечебное дело", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика"] / С. В. Петров ; Министерство образования и науки Российской Федерации. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 832 с. (РНМБ - 1)
17. Поллард Б. А. Анестезиологические манипуляции под контролем УЗИ : руководство / Б. А. Поллард ; пер. с англ. П. А. Волкова. - Пер. с англ. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 94 с. (РНМБ - 2)
18. Практическая амбулаторная анестезиология / К. Абдалла [и др.] ; под ред. Й. Редера, Р. Д. Урмана ; ред. перев. К. М. Лебединского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 333 с. (НБ ЧР - 1)
19. Руководство по амбулаторной хирургической помощи : руководство / П. Н. Олейников [и др.] ; ред. П. Н. Олейников. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с. (РНМБ - 1)
20. Руксин В. В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство / В. В. Руксин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 255 с. (НБ ЧР - 1)
21. Стоун Д. Наглядная анестезиология : учебное пособие / Д. Стоун, У. Фоусетт ; под ред. В. А. Светлова ; пер. с англ. А. В. Алексеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 120 с. (РНМБ - 1)
22. Управление нейромышечным блоком в анестезиологии : клинические рекомендации ФАР / А. М. Агеенко [и др.] ; ред.: Е. С. Горобец, В. М. Мизиков, Э. М. Николаенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 64 с. - (Библиотека врача-специалиста. Анестезиология). (РНМБ - 1)

7.2. Дополнительная литература

1. Абузарова Г.Р. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных: монография / Г.Р. Абузарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. (РНМБ - 1)
2. Анестезиология и интенсивная терапия: практическое руководство / С.Н. Авдеев [и др.]; под ред. Б.Р. Гельфанда. - 3-е изд., испр. и доп. – М.: Литтерра, 2013. - 662 с. (НБ ЧР - 2)
3. Анестезиология и реаниматология: тестовые вопросы / АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей". - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2012. - 94 с. (РНМБ - 2)
4. Анестезиология: национальное руководство: [краткое издание] / А.А. Бунятян [и др.]; Федерация анестезиологов и реаниматологов, Ассоц. мед. о-в по качеству; под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 651 с. - (Национальные руководства). (НБ ЧР - 2)
5. Анестезиология: национальное руководство: [краткое издание] / Ассоциация медицинских обществ по качеству; ред. Бунятян А.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - (Национальные руководства) (РНМБ - 2)
6. Военно-полевая хирургия: учебник / ред. Е.К. Гуманенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. (РНМБ - 2)
7. Волков В.Е. Основы современной сердечно-легочной реанимации : учебное пособие [для студентов 5-6 курсов, ординаторов, анестезиологов-реаниматологов] / В.Е. Волков, Н.Н. Чеснокова, С.В. Волков; ФГБОУ ВПО "Чуваш. гос. ун-т им. И.Н. Ульянова"; отв. ред. Л. И. Винницкий. - Чебоксары: Изд-во Чуваш. гос. ун-та, 2015. - 83 с. (НБ ЧР - 2)
8. Волков В.Е. Современный наркоз и обеспечение безопасности больного: учебное пособие [для студентов 5-6 курсов медицинского вуза, интернов, клинических ординаторов] / В.Е. Волков, Л.М. Лисина, С.В. Волков; отв. ред. Л.И. Винницкий. - Чебоксары: Изд-во Чуваш. гос. ун-та, 2012. - 87 с. (НБ ЧР - 3)
9. Детская хирургия: национальное руководство / А.Ф. Дронов [и др.]; под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова; Ассоц. мед. о-в по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1168 с. (РНМБ - 2)
10. Интенсивная терапия: национальное руководство: краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 798 с. (НБ ЧР - 2)
11. Киллу К. УЗИ в отделении интенсивной терапии : монография / К. Киллу, С. Далчевски, В. Коба ; пер. с англ. под ред. Р. Е. Лахина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 280 с. (РНМБ - 1)
12. Оказание неотложной помощи детям и подросткам: учебное пособие / АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей", ФГОУ ВПО "Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова"; сост.: И.Е. Иванова, В.А. Родионов, Д.В. Лукоянов. - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. - 168 с. (РНМБ - 2)
13. Поллард Б.А. Анестезиологические манипуляции под контролем УЗИ: руководство / Б.А. Поллард; пер. с англ. П.А. Волкова; под ред. В.А. Гурьянова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 92 с. - Пер.изд.: Ultrasound guidance for vascular access and regional anesthesia / Pollard B.A. - Toronto, 2012. (РНМБ - 2)
14. Резван В.В. Современные подходы к решению проблемы внезапной сердечной смерти: учебное пособие для интернов и ординаторов по специальности "Кардиология" / В.В. Резван, Н.В. Стрижова, А.В. Тарасов; под ред. Л.И. Дворецкого. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 95 с. (РНМБ- 1)
15. Руководство по амбулаторной хирургической помощи: руководство / А.А. Алексеев, М. С. Алексеев, А. В. Безуглый [и др.]; под ред. П.Н. Олейникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. (РНМБ - 2)
16. Сердечно-легочная реанимация у детей: практическое руководство / АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей"; сост. Д.В. Лукоянов; ред. И.Е. Иванова. - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. - 77 с. (РНМБ - 2)
17. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / М.М. Абакумов [и др.]; гл. ред. С.Ф. Багненко [и др.]; Ассоциация медицинских обществ по качеству (Москва), Российское общество скорой медицинской помощи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 886 с. (РНМБ - 2)

18. Скорая помощь: тестовые вопросы / АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей". - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2012. - 153 с. (РНМБ - 2)

19. Управление нейромышечным блоком в анестезиологии: клинические рекомендации ФАР / А.М. Агеенко [и др.]; ред.: Е.С. Горобец, В.М. Мизиков, Э.М. Николаенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 64 с. - (Библиотека врача-специалиста. Анестезиология) (РНМБ - 1)

20. Цыбулькин Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения: монография / Э.К. Цыбулькин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с. (РНМБ - 1)

7.3. Нормативные документы

1. "О дальнейшем совершенствовании анестезиолого-реанимационной помощи населению" (вместе с "Положением об отделении (группе) анестезиологии-реанимации лечебно-профилактического учреждения", "Штатными нормативами медицинского персонала отделений (групп) анестезиологии-реанимации лечебно-профилактических учреждений"): Приказ Минздрава СССР от 11.06.1986 N 841 (ред. от 06.06.1988) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

2. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями": Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 14.04.2014) (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26483) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

3. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология": Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 23.08.2016) (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28163) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

4. "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи": Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н (ред. от 05.05.2016) (Зарегистрировано в Минюсте России 16.08.2013 N 29422)) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

5. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология": [Приказ](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 919н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

6. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология": [Приказ](#) Минздрава России от 12.11.2012 N 909н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

7.4. Электронные ресурсы

1. «Medlinks.ru»: медицинский сервер. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>

2. [MedicInform.net](http://www.medicinform.net): Медицинская информационная сеть. – Режим доступа: <http://www.medicinform.net>

3. Вестник интенсивной терапии: научно-практический журнал. – Режим доступа: <http://www.medi.ru/doc/81.htm>

4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://www.window.edu.ru/>

5. Информационные ресурсы ФИПС: Патентные и непатентные. полнотекстовые базы данных. – Режим доступа: <http://www1.fips.ru>

6. Консультант врача: электронная библиотечная система / Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа". - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7. КонсультантПлюс: справочно-правовая система

8. Медицинский научный и учебно-методический журнал. - Режим доступа: <http://www.medic-21vek.ru/>

9. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>

10. Национальная электронная библиотека. - Режим доступа: <http://xn--90ax2c.xn--p1ai/>

11. Руконт: национальный цифровой ресурс. - Режим доступа: <http://rucont.ru/>

12. Русский анестезиологический сервер RusAnesth. - Режим доступа: <http://rusanesth.com>

13. Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

14. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. – Режим доступа: <http://www.emll.ru/>