

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 12.03.2026 12:46:24  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение 5

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по образовательной деятельности  
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.02 Анестезиология-реаниматология*

Квалификация: *Врач - анестезиолог-реаниматолог*

г. Екатеринбург  
2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.02 Анестезиология- реаниматология, утвержденного приказом Минобрнауки России №95 от 02.02.2022 г, с учетом требований профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденного приказом Минтруда России от 27.08.2018 г. №554н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлена:

№	ФИО	Должность	Ученая степень	Ученое звание
1	Куликов Александр Вениаминович	Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	профессор
2	Давыдова Надежда Степановна	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	профессор
3	Малкова Ольга Геннадьевна	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	-
4	Собетова Галина Вячеславовна	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	к.м.н.	доцент
5	Кинжалова Светлана Владимировна	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	доцент
6	Багин Владимир Анатольевич	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	к.м.н.	-
7	Гусев Кирилл Юрьевич	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	-	-

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- Левит А.Л., главный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Свердловской области, д.м.н., профессор (рецензия от 21.04.2025 г.)

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии (протокол № 6 от 21.04. 2025 г);

- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.).

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области анестезиологии-реаниматологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология включает в себя все типы задач профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие типы задач профессиональной деятельности:

медицинский:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

научно-исследовательский:

организация и проведение научных исследований.

организационно-управленческий:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций организация и управление деятельностью медицинских организаций, отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), реанимационно-анестезиологических отделений (РАО), отделений интенсивной терапии (ИТ), анестезиологических групп (АГ);

организация проведения медицинской экспертизы историй болезни, анестезиологических пособий, манипуляций, клинических случаев; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации РАО, ОРИТ, АГ;

создание в медицинских организациях, в РАО, ОРИТ, операционной благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

педагогический:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Основная цель вида профессиональной деятельности: оказание специализированной реанимационно-анестезиологической помощи взрослому и детскому населению, реабилитация пациентов.

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 312;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 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";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 95, Профессиональный стандарт «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденный приказом Минтруда России от 27.08.2018 г. №554н
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю Анестезиология-реаниматология.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА**

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме устного собеседования.

## **3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ**

### **I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков**

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни в реанимации,

демонстрации методики обследования; проведение анестезиологического пособия плановому хирургическому пациенту в операционной. Ординатор «у постели больного» должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;

Этап приема практических умений и навыков

#### Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: сбор анамнеза, осмотр, оценка пациента по ASA, выбор и проведение анестезиологического пособия; в палате РАО – оценить состояние, выделить ведущие симптомы, определить тактику ведения и интенсивной терапии

1. Предлагаемое количество - 2 пациента
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 45 мин в РАО; в операционной продолжительность анестезиологического пособия

#### Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

**«Отлично»** - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического, трансфузиологического, акушерско-гинекологического, наследственного анамнеза. Проведен осмотр по органам и системам. Сделаны соответствующие выводы. Определена тактика анестезиолога и грамотно проведено пособие. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы критического состояния, сопутствующая фоновая патология (при наличии). Интерпретированы результаты лабораторных анализов и результатов инструментальных методов исследования (при их наличии). Сформулирован ведущий (ие) синдромы. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены тактика его лечения и ближайший прогноз, определены показания и противопоказания для реабилитации (при необходимости). При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

**«Хорошо»** - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, обследования, либо с определением прогноза болезни.

**«Удовлетворительно»** - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах в операционных и палатах реанимации и интенсивной терапии, Учебном центре «Практика» и с использованием муляжей, фантомов, стандартизованного пациента. Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

#### **II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование**

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий (более 1000 вопросов), охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Анестезиология-реаниматология. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно

путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Предлагаемое количество вопросов -  | 100       |
| 2. Предлагаемое количество вариантов - | 1         |
| 3. Выборка -                           | случайная |
| 4. Предел длительности этапа -         | 60 мин.   |

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| 70-79% правильных ответов - | удовлетворительно |
| 80-89% правильных ответов - | хорошо            |
| 90% и выше -                | отлично           |

Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

**III этап: собеседование на основе ответа на билет**

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические знания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 113, из которых формируются билеты по три вопроса.

- |                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество билетов - | 35        |
| 2. Выборка -                         | случайная |
| 3. Предел длительности -             | 40 мин.   |

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

**«Отлично»** - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

**«Хорошо»** - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

**«Удовлетворительно»** - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

**«Неудовлетворительно»** - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и иная тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

**Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена**

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

**Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА**, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

**«Отлично»** заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

**«Хорошо»** заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

Собеседование проходит по билетам в виде ситуационных задач. Результат оценивается по 5-балльной системе.

#### 4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий с перечнем основного оборудования
<p>- Тестирование - Собеседование</p> <p>Кафедра анестезиологии и реаниматологии</p>	<p>Компьютеры стационарные и ноутбуки, в том числе компьютерный класс с доступом в Интернет Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, колонки),. Аудитории, оснащенная посадочными местами, столами, учебной доской; Принтер лазерный А4 HP LJ P1102 Pro (CE651A) – 1 шт.; Экран проекционный PROGETA настенный (1 шт.).</p>
<p>- Практические навыки</p> <p>ГАУЗ СО «Центральная городская больница №1» ГАУЗ СО СОКБ № 1 ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40», ФГБОУ «НИИ ОММ» Минздрава России ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 23», ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9», ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 14»; ГАУЗ СО Областная детская клиническая больница</p>	<p>Отделения, Реанимационно-анестезиологические отделения кабинеты, помещения клинических баз ЛПУ Операционные, перевязочные, смотровые кабинеты Оборудование: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат, ларингоскоп, негатоскоп, аппараты искусственной вентиляции легких, прикроватные мониторы с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы, электроэнцефалограф, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки, дефибриллятор с функцией синхронизации, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузomat, мобильная реанимационная тележка, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежезамороженной плазмы, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, аквадистиллятор,</p>

## **Перечень лицензионного программного обеспечения**

Системное программное обеспечение

Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: бессрочно, корпорация Microsoft;

- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

- Шлюз безопасности Ideco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО»;

- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса (1100 users) (договор № 32514755780 от 06.05.2025 г., срок действия лицензии: по 13.06.2027 г., ООО «Экзакт»).

Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 25.03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

Прикладное программное обеспечение

Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (лицензионное свидетельство № УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение iSpring Suite Concurrent, конкурентная лицензия на 4 пользователей (договор № 916-л от 30.07.2025, ООО «Ричмедиа»). Срок действия лицензии до 30.07.2026;

- Программное обеспечение для организации и проведения вебинаров Сервер видеоконференции PART\_CUSTOM\_PC-3300 (Реестровая запись №14460 от 08.08.2022), на 10 000 пользователей (Договор № 32515088751 от 18.08.2025, ООО ««Инфосейф»). Срок действия лицензии до 29.08.2026;

- Право на доступ к системе хранения и распространения медиа архива «Kinescope», для 100 пользователей (Договор № 32514918890 от 26.06.2025, ООО «ПТБО»). Срок действия лицензии до 29.08.2026.

### **2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы**

**Электронная библиотечная система «Консультант студента»**, доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке».

Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №87/КСЛ/11-2024 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

**Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»**

Ссылка на ресурс: <https://mbasegeotar.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №МВ0077/S2024-11 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование (право доступа) к Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

**Электронная библиотечная система «Book Up»**

Доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека».

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022.

Срок действия до 18.04.2027 года.

**Электронная библиотечная система «Book Up»**

Доступ к коллекции учебных пособий по анатомии на русском и английском языках

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Сублицензионный контракт №324 от 19.12.2024.

Срок действия до 31.12.2025 года.

**Комплексная интегрированная платформа Jaupedigital**

Ссылка на ресурс: <https://jaupedigital.com/>

ООО «Букап»

Договор № 32514603659 от 07.04.2025

Срок действия до 08.04.2026 года.

**Электронно-библиотечная система «Лань»**

Доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека»

Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>

ООО «ЭБС ЛАНЬ»

Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022.

Срок действия до: 31.12.2026 года.

**Образовательная платформа «Юрайт»**

Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>

ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ»

Лицензионный договор № 7/25 от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

**Электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов «РУССКИЙ КАК**

## ИНОСТРАННЫЙ»

Ссылка на ресурс: <https://www.ros-edu.ru/>

ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»

Лицензионный договор №11 860/24РКИ от 26.11.2024

Срок действия: с 09.01.2025 по 31.12.2025 года.

**Электронная библиотека УГМУ**, институциональный репозиторий на платформе DSpace

Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>

Положение об электронной библиотеке ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Ковтун О.П. от 01.06.2022 г. No 212-р

Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018

Срок действия: бессрочный

**Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС**, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов.

Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>

ООО «ИВИС»

Лицензионный договор № 362-П от 10.12.2024.

Срок действия до: 31.12.2025 г.

## Централизованная подписка

**Электронные ресурсы Springer Nature:**

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Springer Journals Archive**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (архив выпусков 1946 — 1996 гг.).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group — коллекции Nature journals, Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 26.07.2021 г. №785 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer Nature в 2021 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Biomedical & Life Science, Chemistry & Materials Science, Computer Science, Earth & Environmental Science.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно коллекцию Nature journals (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №909 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года).

Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. <https://link.springer.com>

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2020 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 17.09.2021 г. №965 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2021 году.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2023 eBook collections) издательства Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1947 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals, Academic journals, Scientific American (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer Nature, а именно журналы Adis (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences

Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Palgrave Macmillan (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематические коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1950 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

**Электронная версия журнала «Квантовая электроника»**

Ссылка на ресурс: <https://quantum-electron.lebedev.ru/arhiv/>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1871 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Квантовая электроника» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

**База данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH**

Ссылка на ресурс: <https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1870 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

**База данных The Wiley Journal Database издательства John Wiley&Sons, Inc.**

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 07.04.2023 №574 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2023 году на условиях централизованной подписки. Полнотекстовая коллекция журналов, содержащая выпуски за 2023 год

Срок действия: бессрочный.

**База данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc.**

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2022 году на

условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

## **База данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd**

Ссылка на ресурс: <https://sk.sagepub.com/books/discipline>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

### **5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА**

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале [educa.usma.ru](http://educa.usma.ru). Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

#### **5.1 Основная литература**

Интенсивная терапия: национальное руководство. - Т. 1.: в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1136 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7190-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471906.html>

Интенсивная терапия: национальное руководство. Т. 2: в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1056 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7191-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471913.html>

Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии: от теории к практике: руководство для врачей / А. М. Овечкин, А. Г. Яворовский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6592-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465929.html>

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>

Оказание первой врачебной помощи в условиях приемного покоя: учебно-методическое пособие / составители А. Е. Завьялов [и др.]. — Барнаул: АГМУ, 2022. — 61 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/316724>

Регионарная анестезия: учебное пособие / В. И. Ершов, А. П. Гончар-Зайкин, А. М. Назаров [и др.]. — Оренбург: ОрГМУ, 2022. — 98 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340559>

Прикладная сердечно-легочная реанимация: учебное пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер. — Волгоград: ВолгГМУ, 2021. — 92 с. — ISBN 978-5-9652-0688-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250088>

Премедикация в структуре анестезиологического пособия: учебное пособие / А. С. Попов, М. И. Туровец, А. В. Экстрем, С. М. Шлахтер. — Волгоград: ВолгГМУ, 2020. — 44 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/179517>

Анестезиология и реаниматология (боль и обезболивание): учебное пособие для вузов / С. А. Перепелица [и др.]; под редакцией С. А. Перепелицы, В. Т. Долгих, А. Н. Кузовлева. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 131 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15212-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/487938>

#### **5.2 дополнительная литература**

Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р. , Заболотских И. Б. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4832-8. - Текст: электронный// ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448328.html>

Осмоловский, А. Н. Интенсивная терапия заболеваний, сопровождающихся острой дыхательной недостаточностью: [Электронный ресурс] / А. Н. Осмоловский, В. Я. Родионов. - Витебск: ВГМУ, 2017. - 216 с. - URL: <https://www.books-up.ru/ru/read/intensivnaya-terapiya-zabolevanij-soprovozhdayucshih-sya-ostroj-dyhatelnoj-nedostatochnostyu-12090453/>.

- ISBN 9789854668321.

### **Российские ресурсы**

- [Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU](#)
- [Российская государственная библиотека](#)
- [Российская национальная библиотека](#)
- [Научная электронная библиотека Киберленинка](#)
- Федерация анестезиологов и реаниматологов (ФАР)
- Ассоциация анестезиологов-реаниматологов (ААР)
- Московское научное общество анестезиологов-реаниматологов (МНОАР)
- Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов (АААР)

### **Международные ресурсы**

- [Национальная библиотека медицины США](#)
- [Wiley Online Library — онлайн библиотека Wiley](#)
- [Мировая цифровая библиотека](#)
- [Французская национальная библиотека](#)
- [Cochrane Library — Библиотека Cochrane](#)
- [PLOS — Public Library of Science, библиотека открытого доступа](#)
- Всемирная федерация анестезиологических обществ (World federation of societies of anaesthesiologists)
- Европейское общество анестезиологов (The European Society of Anaesthesiology)
- Скандинавское общество анестезиологов (Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine)
- Ассоциация анестезиологов Великобритании и Ирландии (The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland)
- Французское общество анестезиологов-реаниматологов (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation)
- Немецкое общество анестезиологов-реаниматологов (Deutsche Gesellschaft für Anesthesiologie und Intensivmedizin)
- Международная ассоциация по изучению боли (International Association for the Study of Pain)
- Европейская федерация боли (European Pain Federation)
- Американское общество регионарной анестезии (American Society of Regional Anesthesia)
- Американское общество изучения боли (American Pain Society)

## **6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносятся на ГИА**

В результате освоения программы ординатуры по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать универсальными и профессиональными компетенциями.

<b>Категория (группа) универсальных компетенций</b>	<b>Код и наименование универсальной компетенции выпускника</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями,</b>
---	--	--

		<b>указанными в профессиональном стандарте</b>
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>УК-1.1 Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними</p> <p>УК-1.2 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации в области медицины и фармации в профессиональном контексте; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией</p> <p>УК-1.3 Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов</p> <p>УК-1.4 Умеет использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки современных научных достижений в области медицины, фармации, философских и социальных концепций в своей профессиональной деятельности</p>
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им.	<p>УК-2.1 Знает нормативно-правовые основания в сфере здравоохранения</p> <p>УК-2.2 Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними</p> <p>УК-2.3 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования</p> <p>УК-2.4 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта</p>
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс	УК-3.1 Знает основы стратегического управления человеческими ресурсами, модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений,

	оказания медицинской помощи населению.	<p>принципы командной работы в медицинских организациях</p> <p>УК-3.2 Умеет определять стиль управления для эффективной работы команды; понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленных целей; выработать командную стратегию и определять свою роль в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>УК-3.3 Умеет разрешать конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и особенностей их поведения в медицинской организации при организации медицинской помощи населению</p> <p>УК 3.4 Имеет опыт участия в дискуссиях и обсуждениях результатов работы команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>УК-3.5 Использует в цифровой среде различные цифровые средства, позволяющие достигать поставленных целей во взаимодействии с другими людьми и при работе в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала в процессе организации медицинской помощи населению</p>
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p>УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии для академического и профессионального взаимодействия</p> <p>УК-4.1. Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, включая обмен информацией и выработку стратегии взаимодействия</p> <p>УК-4.2. Имеет практический опыт представления результатов академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, использования современных информационных и коммуникационных средства и технологий</p>
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровье сбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и	УК-5.1 Умеет объективно оценивать свои ресурсы (личностные, ситуативные, временные) и оптимально их использовать для

	<p>личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.</p>	<p>совершенствования собственной деятельности</p> <p>УК-5.2 Умеет анализировать результаты, полученные в ходе своей профессиональной деятельности, осуществлять самоконтроль и самоанализ процесса и результатов профессиональной деятельности, критически их оценивать, делать объективные выводы по своей работе, корректно отстаивать свою точку зрения</p> <p>УК-5.3 Умеет определять приоритеты профессионального роста и способы совершенствования профессиональной деятельности на основе построения индивидуальной образовательной траектории и инструментов непрерывного образования, в том числе в условиях неопределенности</p> <p>УК-5.4 Имеет представление о здоровье сберегающих технологиях, необходимых для поддержания здорового образа жизни с учётом физических особенностей организма</p> <p>УК-5.5 Умеет применять на практике разнообразные средства физической культуры, спорта и туризма для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей жизни и профессиональной деятельности</p> <p>УК-5.6 Соблюдает и пропагандирует нормы здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и профессиональной деятельности</p>
<p><b>Категория (группа) общепрофессиональных компетенций</b></p>	<p><b>Код и наименование универсальной компетенции выпускника</b></p>	<p><b>Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте</b></p>
<p>Деятельность в сфере информационных технологий</p>	<p>ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>ОПК-1.1 Имеет представления о справочно-информационных системах и профессиональных базах данных, принципах работы современных информационных технологий, основах информационной безопасности в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.2 Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для</p>

		<p>решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.3 Умеет обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде</p> <p>ОПК-1.4 Использует современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности</p>
<p>Организационно-управленческая деятельность</p>	<p>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>ОПК-2.1 Реализует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и проводит оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>ОПК-2.2 Анализирует и дает оценку качеству оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей</p>
<p>Педагогическая деятельность</p>	<p>ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>ОПК-3.1 Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и среднем профессиональном образовании, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями</p> <p>ОПК-3.2 Использует требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ</p> <p>ОПК-3.3 Формулирует цели и определяет содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные информационные технологии и визуализацию учебной информации</p>

Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1 Проводит обследование пациента, применяя современные методологические подходы к установлению диагноза ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ОПК-4.3 Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует их результаты.
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1 Разрабатывает план лечения пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи ОПК-5.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи. ОПК-5.3 Оценивает эффективность и безопасность назначенных терапевтических мероприятий.
	ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	ОПК-6.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу. ОПК-6.2 Направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации для прохождения медико-социальной экспертизы. ОПК-6.3 Проводит контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-

		инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе.
	ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-7.1 Организует и контролирует проведение профилактических медицинских осмотров и иммунопрофилактики инфекционных заболеваний. ОПК-7.2 Проводит санитарно-просветительскую работу среди населения, формирует элементы здорового образа жизни. ОПК-7.3 Оценивает эффективность профилактической работы с населением.
	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-8.1 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации. ОПК-8.2 Заполняет и контролирует качество ведения медицинской документации, в том числе, в электронном виде ОПК-8.3 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ОПК-9.1 оказывает медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности). ОПК-9.2 Оказывает медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.
<b>Категория (группа) профессиональных компетенций</b>	<b>Код и наименование профессиональных компетенции выпускника</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте</b>
Медицинская деятельность.	ПК-1 Способность и готовность к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	<b>Способен и готов:</b> ПК-1.1 к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю

	реаниматология» вне медицинской организации	«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; ПК-1.2. к назначению лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролировать его эффективность и безопасность.
	ПК-2 Способность и готовность к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	<p><b>Способен и готов:</b></p> <p>ПК-2.1. к проведению обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установлению диагноза органной недостаточности.</p> <p>ПК-2.2 к назначению анестезиологического пособия пациенту, контролю его эффективности и безопасности, искусственному замещению, поддержанию и восстановлению временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.</p> <p>ПК-2.3 к профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственному замещению, поддержанию и восстановлению временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента .</p> <p>ПК-2.4 к назначению мероприятий медицинской реабилитации и контролю их эффективности.</p> <p>ПК-2.5 к проведению медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».</p>

## 6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

### 6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

**Врач- анестезиолог-реаниматолог должен уметь:**

- Использовать знания механизмов развития критических состояний в планировании лечения и профилактике осложнений.
- Анализировать и трактовать результаты лабораторных и функциональных исследований у больных в критических состояниях.
- Мониторировать и оценивать эффективность замещающей терапии.
- Диагностировать остановку кровообращения и проводить комплекс реанимационных мероприятий;

- Диагностировать синдромальные нарушения при критических состояниях (ОДН, ОССН, ОППН, нарушения гемостаза, КЩС, водно-электролитного состава, терморегуляции, комы различной этиологии) на основании физикальных данных, лабораторных и инструментальных исследований;
- Принципы и методы терапии критических состояний (инфузионно-трансфузионную терапию, респираторную поддержку, антиаритмическую терапию, тромболитическую, антиагрегантную и антикоагулянтную терапию, антибактериальную терапию, нутритивную поддержку);
- Проводить предоперационную оценку больных и оценивать степень операционно-анестезиологического риска;
- Планировать предоперационную подготовку больных
- Выбирать оптимальные виды анестезиологического обеспечения в различных областях хирургии
- Проводить мониторинг эффективности терапии критических состояний
- Проводить интубацию трахеи методом прямой ларингоскопии или вслепую; венепункцию, венесекцию, катетеризацию периферических и центральных вен; артериопункцию и артериосекцию; взятие капиллярной крови для анализа газов крови и КЩС; определять совместимость компонентов крови; электростимуляцию и дефибрилляцию сердца; спинно-мозговую пункцию; катетеризация мочевого пузыря, декомпрессия, дренирование и промывание желудка и кишечника;

#### **Врач- анестезиолог-реаниматолог должен владеть:**

- методикой пользования оценочных шкал для определения тяжести состояния больного в критическом состоянии и динамики развития органной и системной недостаточности.
- методикой комплексной оценки состояния анестезиолого-реанимационных больных.
- методами экстракорпорального очищения крови.
- методами выбора вида и режимов респираторной поддержки.
- методами тромболитической терапии.
- организацией рабочего места в операционной с учетом мер профилактики взрывов и возгораний, правилами работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторинга наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов;
- эксплуатацией аппаратов для анестезии и наблюдением за больными, искусственной вентиляции легких; распознаванием основных неисправностей;
- установлением показаний к пункции и катетеризации периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществлением контроля проводимых инфузий и состояния больного;
- проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза;
- распознаванием на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений;
- диагностикой и лечением гиповолемических состояний;
- диагностикой и лечением нарушений свертывающей и противосвертывающей системы крови;
- проведением неотложных мероприятий при: различных формах шока; ожоговой травме; тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди; осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе; комах неясной этиологии; отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и др.); столбняке, холере, ботулизме; радиационных поражениях;
- проведением корригирующей инфузионно-трансфузионной терапии, парентерального и зондового энтерального питания;
- выбором и проведением анестезиологического пособия в различных областях хирургии;
- проведением сердечно-легочно-мозговой реанимации, критериями ее прекращения и диагностикой смерти мозга.

#### **Выпускник должен владеть следующими практическими навыками:**

- Сердечно-легочно-мозговой реанимацией.

- Определением критериев прекращения реанимации
- Различными видами интубации трахеи.
- Различными методами восстановления проходимости дыхательных путей (перкуссионный массаж, санация трахеобронхиального дерева, предупреждение западения корня языка и др.).
- Подбором режимов ИВЛ.
- Расшифровкой и клинической интерпретации результатов лабораторно-функциональных исследований
- Различными методами сосудистого доступа.
- Инвазивными методами измерения давления в различных отделах сосудистого русла.
- Пункцией и катетеризацией перидурального пространства.
- Методами электроимпульсной терапии.
- Методами транспортировки послеоперационных больных.
- Зондирование, аспирация содержимого и промывание желудка
- Катетеризация мочевого пузыря
- Выполнение приема Селлика
- Расчет программы инфузионной терапии при неотложных состояниях у пациентов различного возраста
- Трансфузия крови и плазмы
- Расчет программы парентерального, энтерального и смешанного питания
- Предоперационная оценка и подготовка больных
- Анестезиологическое обеспечение операций в различных областях хирургии.
- Методами регионарной анестезии
- Применение дозаторов лекарственных средств и инфузионных насосов.
  - Использование аппаратуры для наркоза, ИВЛ, мониторинга жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности.
  - Использование в соответствии с правилами баллонов со сжатыми газами, проверка закиси азота на чистоту.
  - Опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы.
- Определение группы крови и Rh-принадлежности крови (индивидуальной совместимости).
- Расчеты дефицита воды, электролитов. нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений.

### **6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования**

**Общее количество тестовых заданий: более 1000**

Количество тестовых заданий, которое необходимо выполнить на ГИА: **100**

1. Углекислый газ проходит через альвеолярную мембрану легче, чем кислород вследствие:
  1. Большой плотности
  2. Большой растворимости в плазме
  3. Более низкой температуры в легких, чем в остальном теле
  4. Меньшей вязкости
  5. Большого коэффициента диффузии

Правильные ответы :5

2. Податливость легких определяется:

1. Размерами легких
2. Эластичностью легочной ткани

3. Возрастом пациента
4. Глубиной анестезии
5. Размерами пациента

Правильные ответы :2

3. Увеличение объема крови наблюдается при:

1. Беременности
2. Язвенной болезни желудка
3. Отравлении уксусной эссенцией
4. Отравлении грибами

Правильные ответы :1

4. Диастолическое давление обусловлено в основном:

1. Насосной функцией сердца
2. Количеством крови в артериальной системе
3. Периферическим сопротивлением +эластичностью артериальных сосудов
4. Вязкостью крови
5. Частотой пульса

Правильные ответы :3

5. Какой из следующих факторов не влияет непосредственно на коронарный кровоток

1. Давление в аорте
2. Недостаток кислорода
3. Гиперкапния
4. Частота сердечных сокращений
5. Венозный приток

Правильные ответы :5

6. Источник сердечного ритма в здоровом сердце расположен в:

1. Синусовом узле
2. Волокнах Пуркинье
3. Атриовентрикулярном узле
4. Пучке Гиса
5. Центре блуждающих нервов

Правильные ответы :1

7. Сколько миллилитров кислорода связывает 1г. гемоглобина при полном насыщении:

1. 0,52 мл
2. 1,34 мл
3. 2,0 мл
4. 2,5 мл
5. 5,0 мл

Правильные ответы :2

8. Какой показатель является наиболее важным в определении выживаемости пациентов старческого возраста?

1. Пол
2. Тип анестезии
3. Характер операции
4. наличие сердечной слабости в анамнезе
5. Тучность, гипертония и перенесенные инфаркты миокарда в анамнезе

Правильные ответы :5

9. Дети склонны к развитию водной интоксикации вследствие:

1. Недостаточной функции почек
2. Повышенного содержания белков плазмы
3. Низкого содержания хлоридов
4. Повышенного содержания бикарбонатов плазмы

Правильные ответы :1

10. Возможной причиной длительного нарушения сознания после анестезии является:

1. Нарушение коронарного кровообращения
2. Дыхательный ацидоз
3. Применение диуретиков
4. Применение больших доз гормонов коры надпочечника
5. Острое нарушение мозгового кровообращения

Правильные ответы :5

11. Какое из следующих положений верно для состояния гипервентиляции

1. Повышается давление кислорода в тканях
2. Повышается давление углекислого газа
3. Происходит повышение давления углекислого газа и кислорода
4. Уменьшается давление кислорода
5. Снижается давление углекислого газа

Правильные ответы :5

12. Правильно проводимый непрямой массаж сердца:

1. Обеспечивает нормальный кровоток почек
2. Обеспечивает нормальную альвеолярную вентиляцию

3. Должен проводиться при положении пациента на твердой поверхности
4. Обеспечивает до 5% от нормального сердечного выброса
5. Может привести к увеличению диуреза

Правильные ответы :3

13. Фибрилляция желудочков во время анестезии возникает из-за:

1. Инъекции адреналина во время анестезии фторотаном
2. Повышение углекислого газа в крови
3. Уменьшение псевдохолинэстеразы
4. Применение промедола
5. Применение 90 мг преднизолона внутривенно

Правильные ответы :1

14. Первым признаком шока является:

1. Снижение ЦВД
2. Снижение сердечного выброса
3. Снижение артериального давления
4. Повышение артериального давления
5. Увеличение венозного давления

Правильные ответы :3

15. Наиболее частой причиной эмболии легочной артерии является:

1. Сердечная недостаточность
2. Травма
3. Аневризмы
4. Артериосклероз
5. Венозный тромбоз

Правильные ответы :5

16. ЭКГ может давать информацию о всех состояниях, кроме:

1. Сердечного выброса
2. Передозировки сердечных гликозидов
3. Электролитных нарушений
4. Гипоксии
5. Эмболии легочной артерии

Правильные ответы :1

17. Адсорбер в наркозном аппарате необходим для:

1. Регенерации кислорода
2. Поглощение влаги

3. Подогрева газонаркозной смеси
4. Поглощения CO<sub>2</sub>
5. Для облегчения произведения наркозов

Правильные ответы :4

18. Какой использован дыхательный контур, если больной вдыхает из баллонов, а выдыхает в атмосферу?

1. Открытый
2. Полузакрытый
3. Закрытый
4. Полуоткрытый
5. Смешанный контур

Правильные ответы :4

19. Холинолитический препарат снижает тонус гладких мышц, учащает сердечные сокращения, уменьшает секрецию желез, показания к применению; бронхоспазм, нарушение проводимости сердца, коллика (печеночная, почечная), отравление.

Назовите препарат:

1. Атропин
2. Адреналин гидрохлорид

Правильные ответы :1

20. Какому виду экзогенной интоксикации соответствует следующая клиника: преобладают симптомы угнетения ЦНС - сон, наркоз, глубокая кома, рефлексы угнетены, мускулатура расслаблена, гиповентиляция, гиперкапния, артериальная гипотония?

1. Металлы, сердечные гликозиды
2. ФОС (хлорофос, дифос и др.)
3. Наркотические анальгетики
4. Цианиды
5. Метгемоглобинообразователи

Правильные ответы :3

21. Какому виду интоксикации соответствует следующее описание: клиника характеризуется болями в полости рта и желудка, удушьем, резким снижением диуреза, общие токсические эффекты; гемолиз, ацидоз, острая почечная недостаточность?

1. Отравление окисью углерода
2. Отравление уксусной кислотой
3. Токсико-инфекционный шок

Правильные ответы :2

22. Введение тиопентала абсолютно противопоказано при:

1. Родах
2. Феохромоцитоме
3. Анестезии у младенцев
4. Порфирии
5. Шоке

Правильные ответы :4

23. Какое осложнение возникает при внутривенном введении фентанила?

1. Бред, галлюцинации после введения препарата
2. Внезапная остановка дыхания после быстрого введения неразведенного препарата
3. Остановка сердца в диастоле
4. Депрессия миокарда после введения препарата
5. Остановка сердца в систоле

Правильные ответы :2

24. Каковы особенности анестезии в следующей ситуации: эндотрахеальный наркоз у больных с миастенией?

1. Избегать применения деполяризующих миорелаксантов и кетамина
2. Применение барбитуратов в дозе не более 3 мг на 1 кг веса, препарат выбора - сомбривин
3. Малые дозы барбитуратов, кетамин
4. Большие дозы барбитуратов, включение в вводный наркоз диуретиков
5. Полное исключение релаксантов или крайне малые их дозы

Правильные ответы :5

25. Какая кровопотеря наблюдается при переломе костей таза?

1. Кровопотерей можно пренебречь
2. До 4 л
3. До 1-1,5 л
4. До 2-3 л

Правильные ответы :4

26. Какая кровопотеря наблюдается при переломе ребра?

1. Кровопотерей можно пренебречь
2. До 4 л
3. До 1-1,5 л
4. До 2-3 л

Правильные ответы :1

27. Каковы сроки проведения операции при следующих повреждениях: повреждение органов грудной клетки и живота, резко выраженные расстройства внешнего дыхания?

1. Экстренные операции по жизненным показаниям, выполн. в 1-е два часа
2. Срочные операции, выполняемые в первые 3-6 часов
3. Оперативные вмешательства третьей очереди в первые 6-12 часов
4. Отсрочка операции на поздние сроки
5. Оперативное вмешательство, проводимое немедленно

Правильные ответы :1

28. Каковы наиболее частые осложнения катетеризации внутренней яремной вены

1. Повреждение возвратного нерва, прокол трахеи, повреждение звездчатого узла
2. Перфорации верхней полой вены катетером
3. Пневмоторакс
4. Тромбоз вены
5. Пункция сонной артерии

Правильные ответы :5

29. Какие взаимоотношения имеют анатомические образования в бедренном канале (снаружи внутрь).

1. Вена, артерия, нерв, связка
2. Артерия, вена, нерв, связка
3. Нерв, артерия, вена, связка
4. Связка, вена, артерия, нерв

Правильные ответы :3

30. У взрослых трахея располагается от

1. С4 - С6
2. С4 - Т6
3. С6 - Т5
4. Т1 - Т2

Правильные ответы :3

31. Пациенту 60 лет произведено скелетное вытяжение по поводу перелома бедра. Внезапно пациент открыл рот, кожный покров стал синюшным, затем пепельного цвета.

Что надо сделать в первую очередь?

1. Записать ЭКГ

2. Начать внутривенное введение растворов
3. Пальпировать пульс на крупных артериях
4. Внутримышечно ввести мезатон
5. Внутрисердечно ввести адреналин

Правильные ответы :3

32. Прием Селлика – надежный метод профилактики регургитации желудочного содержимого-

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

33. Местные анестетики не проникают через плаценту

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

34. Протеинурия является критерием постановки диагноза преэклампсии:

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

35. Артериальная гипертензия является критерием постановки диагноза преэклампсии

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

36. При олигурии на фоне тяжелой преэклампсии нужно использовать диуретики

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

37. Поворот на левый бок является первой помощью при развитии синдрома нижней полой вены

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

38. При регионарной анестезии во время операции кесарева сечения кровопотеря меньше, чем при общей анестезии

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

39. При сопоре больной может открывать глаза, но не отвечает на вопросы

- c. Да
- d. Нет

Правильно: ДА

40 . Оценка «0» по шкале RASS означает отсутствие сознания

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ – полное сохранение сознания, отсутствие возбуждения

41. Признаками клинической смерти являются: отсутствие сознания, расширение зрачков, патологические типы дыхания, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие пульса на сонных артериях и АД, бледность и акроцианоз

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

42. Правильная последовательность действий при проведении сердечно-легочной реанимации: восстановление проходимости верхних дыхательных путей, закрытый массаж сердца с частотой 90 -110 в мин, искусственное дыхание « изо рта в рот» в соотношении с компрессиями 2:15.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

43. Бензодиазепины снижают внутричерепное давление, не вызывают амнезию, обладают выраженным противосудорожным эффектом, снижают мозговой кровоток и потребление головным мозгом кислорода

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

44.Отрицательное воздействие пропофола на сердечно-сосудистую систему заключается в снижении ОПСС (снижение преднагрузки), значительно угнетает барорецепторный эффект, вызывает тяжелую гипотензию у пациентов с гиповолемией.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

45.Для севофлюрана характерно: отсутствие резкого запаха, быстрое возрастание альвеолярной концентрации, снижение внутричерепного давления, незначительное влияние на гемодинамику, бронходилатирующее действие.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

46.Критериями септического шока у взрослых являются: наличие инфекционного очага или бактериемии, синдром системной воспалительной реакции, снижение САД< 90 мм рт ст или более чем на 40 мм рт ст от базового, наличие эффекта от проведения инфузионной терапии, признаки снижения периферического кровообращения (симптом «белого пятна»).

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

47. Петля «Давление-Объем» может измерять податливость легких \_

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

48. Расход испаряемого анестетика меняется в обратной пропорции с коэффициентом растворимости жир/вода

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

49. Средняя потребность в O<sub>2</sub> у взрослого человека составляет 150- 200мл/мин –(250-300 мл\мин)

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

50. Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания – Да

a. Да

b. Нет

Правильно: Да

51. Закрытая низкопоточная система с абсорбцией CO<sub>2</sub> имеет следующие преимущества достигается большая экономия газов и испаримых анестетиков, уменьшаются влаго- и теплотери

a. Да

b. Нет

Правильно: Да

52. Ошибочным мероприятием при ненамеренной высокой спинальной анестезии является придание больному положения с поднятым головным концом тела

a. Да

b. Нет

Правильно: Да

53. Для тиопентала натрия характерно, что индукционная доза 3 – 5 мг/кг вызывает апноэ, утрата сознания наступает через 25 – 30 с после в/в введения, продолжительность действия приблизительно 1 час, период полувыведения составляет от 3 до 12 часов.

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

54. Противопоказаниями для применения N<sub>2</sub>O являются: воздушная эмболия, пневмоторакс, острая кишечная непроходимость, легочная гипертензия.

a. Да

b. Нет

Правильно: Да

55. Профилактика гипотензии индуцированной спинальной анестезией включает в себя инфузионную преднагрузку и нахождение пациента в умеренном положении Тренделенбурга (10-15°), при неэффективности инфузионной терапии для коррекции гипотензии целесообразно использовать вазопрессоры: эфедрин 5-10 мг или адреналин 50-100 мкг, использование для спинальной анестезии низких доз 0,5% бупивакаина (маркаина) – 10-12 мг.

a. Да

b. Нет

Правильно: Да

56. Наиболее достоверным образом диагноз сепсиса устанавливается на основании следующих признаков: клинические проявления инфекции и выделение возбудителя, наличие синдрома системной воспалительной реакции, маркеры системного воспаления: прокальцитонин, СРБ, IL-1,6,8,10; TNF

a. Да

b. Нет

Правильно: Да

57. Предупреждение развития резистентности к антибактериальным препаратам заключается в работе по протоколу антибактериальной терапии, адаптированному под структуру пациентов в отделении реанимации и резистентность возбудителей к антибактериальным препаратам, учёт

при включении в протокол способности антибиотиков индуцировать устойчивость, использование де-эскалационного режима, активное назначение антибактериальных препаратов с профилактической целью, сокращение длительности назначения антибактериальных препаратов при терапии инфекций.

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

58. Данные анализа кислотно-основного состояния  $pH > 7,44$ ,  $pCO_2 > 44$ ,  $BE < 8$  соответствуют дыхательному алкалозу

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

59. Пульсоксиметрия не точна в присутствии: Кожной пигментации

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ

60. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при снижении среднего артериального давления

a. Да

b. Нет

Правильно: НЕТ (Онкотического давления плазмы)

61. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является снижение чувствительности дыхательного центра к

a. Да

b. Нет

Правильно: ДА

62. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при добавлении вазоконстриктора

a. Да

b. Нет

Правильно: ДА

63. Показаниям к трахеостомии у больных с челюстно-лицевой патологией является невозможность обеспечения адекватной вентиляции при тяжелом воспалительном процессе (например, флегмоне дна полости рта)

a. Да

b. Нет

Правильно: ДА

64. Больной поступил в операционную в состоянии шока с переломами обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов. АД — 60/40 мм рт. ст. Число дыханий — 24-26 в минуту. Наиболее целесообразно срочно начать инфузионную терапию, создать аналгезию, добиться стабилизации АД, затем начать проведение анестезии и операции

a. Да

b. Нет

Правильно: ДА

65. Лидокаин относится к эфирным анестетикам

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

66. Растворитель мидазолама кремафор

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

67. Для сувофлурана как и изофлурана характерен феномен обкрадывания миокарда

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

68. Искусственное энтеральное питание фактор риска госпитальной пневмонии

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

69. Энергопотребность больного в критическом состоянии около 50 ккал\кг\сутки

70. Потребность в белке больного в критическом состоянии около 1,5 г\кг\сутки

71. Трансфузия тромбомассы чаще провоцирует трансфузионное повреждение лёгких, чем свежзамороженная плазма

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

72. Эуфиллин препарат выбора для купирования приступа тяжёлой астмы

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

73. Антибиотики с бактерицидным типом действия нельзя использовать у пациентов с септическим шоком

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

74. При остром инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST показано введение метализе

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

75. Перед оперативном вмешательством пациентам с клапанной болезнью сердца необходимо проведение УЗИ

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

76. Какой из наркотических анальгетиков вызывает наиболее продолжительную депрессию дыхания в постнаркозном периоде у детей?

- a. **Морфин.**

- b. Фентанил.
- c. Промедол.
- d. Омнопон.

**77. Какой из указанных препаратов вызывает повышение внутричерепного давления?**

- e. Пропофол.
- f. Барбитураты.
- g. Галоган.**
- h. Севоран

**78. Как изменятся перспирационные потери воды, если температура тела ребенка 3-х лет повысится на 2 С°?**

- i. Останутся неизменными.
- j. Уменьшатся.
- k. Увеличатся в 2 раза.**
- l. Увеличатся во много раз

**79. При олигурии на фоне тяжелой преэклампсии нужно использовать диуретики:**

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

**80. Высокий уровень креатинина – критерий тяжести преэклампсии:**

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

**81. Активная гипотензивная терапия при преэклампсии проводится только при АД более 160/110 мм рт.ст.:**

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

**82. Назовите триаду патогенетических факторов обструкции дыхательных путей.**

- m. Гипертермия, отек, кашель.
- n. Отек, спазм, гиперсекреция.**
- o. Одышка, гипертермия, кашель.
- p. Кашель, беспокойство, одышка.

**83. Какие клинические симптомы характерны для обструктивного бронхита?**

- q. Инспираторная одышка.
- r. Экспираторная одышка.**
- s. Продуктивный кашель.
- t. Изменения можно выявить только при рентгенологическом исследовании.

**84. Симптом "вклинения" при проведении люмбальной пункции у больного с объемным краниоспинальным процессом характеризуется нарастанием неврологической симптоматики или угнетением сознания во время и после пункции**

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

**85. При острой патологии мозга церебральное перфузионное давление снижается при седации**

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

**86. Какова минимальная альвеолярная концентрация (МАК) севорана?**

- u. 0,75.
- v. 1,28.
- w. **2,2.**
- x. 1,58.

**87. Какой из указанных препаратов вызывает повышение внутричерепного давления?**

- y. Пропофол.
- z. Барбитураты.
- aa. **Галотан.**
- bb. Севоран

88. Ключевой диагностический тест для диагностики характера инсульта – люмбальная пункция

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

89. физиологический раствор вызывает гипохлоремический алкалоз?

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ (ацидоз)

**90. Количество тромбоцитов менее 50 тыс в мкл при кровотечении – показание для трансфузии тромбоцитов:**

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

91. Баричность - это отношение удельного веса одного раствора к удельному весу другого раствора

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

92.

На распространение спинального блока основными факторами являются применение вазопрессоров и барботаж

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

93. Поддержание проходимости дыхательных путей и создание адекватного времени выдоха повышает риск развития аутоПДКВ (autoPEEP)

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

94. В соответствии с концепцией протективной искусственной вентиляции легких безопасный дыхательный объем составляет 10 – 12 мл/кг.

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

95. Ингаляция сурфактанта при ОРДС приводит к сокращению сроков проведения ИВЛ и уменьшению летальности

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

96. Позади грудино-ключичного сочленения подключичная вена соединяется с наружной яремной веной

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

97. Точка Обаньяка (Aubaniac), расположена на 1 см ниже ключицы по линии, разделяющей внутреннюю и среднюю треть ключицы

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

98. Стимуляция В1 рецепторов повышает сократимость миокарда

- a. Да
- b. Нет

Правильно: ДА

99. Стимуляция В2 рецепторов вызывает вазодилатацию

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

100. Тест-дозу местного анестетика при эпидуральной анестезии вводят для исключения внутрисосудистого расположения эпидурального катетера

- a. Да
- b. Нет

Правильно: НЕТ

### **6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам**

#### **Вопросы для подготовки к государственной итоговой аттестации**

1. Определение понятий анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия.
2. Становление службы анестезиологии-реаниматологии в России и Свердловской области.
3. Документы, регламентирующие должность анестезиолога-реаниматологии.
4. Определение болевого синдрома.
5. Классификация методов обезболивания.
6. Показания и противопоказания к различным методам обезболивания.
7. Подготовка больных к обезболиванию.
8. Понятие о риске обезболивания.
9. Определение: общее обезболивание, регионарное обезболивание и т.д.
10. Осложнения анестезии.
11. Принципы организации палат интенсивной терапии.
12. Оснащение и штат палат.
13. Показания к переводу больных в отделение интенсивной терапии и обратно в профильное отделение.

14. Общие принципы интенсивной терапии.
15. Методы контроля за состоянием больных в палате интенсивной терапии.
16. Задачи службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
17. Права и обязанности врача анестезиолога и реаниматолога.
18. Терминальные состояния. Классификация терминальных состояний.
19. Патофизиология терминальных состояний.
20. Клиническая смерть. Определения.
21. Признаки клинической смерти: основные и дополнительные. Время клинической смерти. Факторы, продлевающие или укорачивающие время клинической смерти.
22. Причины остановки сердца.
23. Причины остановки дыхания.
24. Сердечно-легочная реанимация (определение, суть). Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации. Правовые аспекты показаний к реанимации, прекращение реанимации (нормативные документы).
25. Смерть мозга, диагностика. Тактика реаниматолога при смерти мозга.
26. Алгоритм реанимации на месте происшествия, в неприспособленных условиях.
27. Алгоритм реанимации в специализированном лечебном учреждении. Критерии адекватности проведения первичного реанимационного комплекса. Осложнения реанимации.
28. Острая сердечная недостаточность. Определение.
29. Синдром «малого выброса». Наиболее частые причины малого сердечного выброса.
30. Диагностика острой левожелудочковой недостаточности.
31. Клинические признаки острой левожелудочковой недостаточности.
32. Функциональная диагностика острой левожелудочковой недостаточности: показатели центральной и периферической гемодинамики: УО, СВ, ЦВД, ОПСС, СИ, УИ, МОК, ОЦК.
33. Отек легких: этиология, патогенез, стадии, интенсивная терапия.
34. Кардиогенный шок, формы кардиогенного шока.
35. Оказание помощи больному с кардиогенным шоком на месте происшествия, при транспортировке, в стационаре.
36. Фармакотерапия кардиогенного шока и отека легких.
37. Адреномиметики. Классификация, клиническое применение.
38. ТЭЛА, как одна из причин острой правожелудочковой недостаточности. Этиология, патогенез, лечение и профилактика.
39. Острая дыхательная недостаточность. Определение.
40. Классификация и патогенез острой дыхательной недостаточности.
41. Физиология дыхания: регуляция дыхания, биомеханика.
42. Гипоксия. Классификация гипоксий.
43. Параметры, характеризующие внешнее дыхание: ДО, ЧДД, ритм дыхания, МОД.
44. Газы крови: пределы парциального давления O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub> в артериальной и венозной крови. Насыщение крови O<sub>2</sub> (сатурация).
45. Основные механизмы, обеспечивающие альвеолярную вентиляцию.
46. Основные механизмы, обеспечивающие газообмен в легких.
47. Показатели оценки газообмена в легких.
48. Наиболее информативные показатели для оценки газообмена в тканях.
49. Синдром острого повреждения легких (СОПЛ): этиология, критерии диагноза.
50. Клинические признаки и стадии ОДН.
51. Инструментальная оценка ОДН.
52. Общие принципы ведения больных с ОДН.
53. Кислородотерапия (методы).
54. Респираторная поддержка и искусственная вентиляция легких.
55. Показания к проведению ИВЛ.
56. Режимы вентиляции. Методика проведения ИВЛ.
57. Аппараты для проведения ИВЛ.
58. Неинвазивная вентиляция легких.

59. Особенности ведения больных с наиболее распространенными состояниями, сопровождающимися развитием ОДН.
60. Внебольничная пневмония.
61. Госпитальная (назокомиальная) пневмония.
62. Этиотропное лечение пневмоний. Протокол ведения больных.
63. Астматический статус: этиология, патогенез, степени тяжести.
64. Протокол ведения больных с тяжелой бронхиальной астмой и астматическим статусом в ПИТ. Стандарт терапии.
65. Антибактериальная терапия при пневмонии.
66. Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс. Первая врачебная помощь.
67. Шок: определение.
68. Этиологическая классификация шока.
69. Общие клинико-лабораторные критерии шока.
70. Травматический шок: общая характеристика. 4 этиологических составляющих травматического шока.
71. Диагностические критерии тяжести травматического шока (индекс Алговера и т.п.).
72. Интенсивная терапия при травматическом шоке: обезболивание (местное и общее), инфузионно-трансфузионная терапия и т.д.
73. Геморрагический шок. Диагностика (ОЦК, Нт, Нб). Декомпенсированный геморрагический шок.
74. Правила проведения инфузионно-трансфузионной терапии при геморрагическом шоке.
75. Показания к переливанию эритромаcсы и свежезамороженной плазмы.
76. Септический шок. Определение. Патогенез.
77. Критерии септического шока.
78. Признаки органной дисфункции.
79. Особенности терапии септического шока.
80. Анафилактический шок. Суть анафилактического шока.
81. Причины смерти при анафилактическом шоке.
82. Интенсивная фармакотерапия анафилактического шока.
83. Критерии эффективности противошоковой терапии.

## **Общее количество ситуационных задач - 90**

**Количество ситуационных задач в билете - 2 + 1 теоретических вопрос**

### **Примеры ситуационных задач**

#### **Задача 1.**

Беременная О., 35 лет, в доношенном сроке (37 недель) доставлена в роддом машиной скорой медицинской помощи. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей в течение часа. В приемном покое, после отъезда бригады СМП, в присутствии врача акушера-гинеколога и акушерки потеряла сознание. Дыхание - редкие, медленные вздохи. АД не определяется, пульс на периферических артериях не определяется.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие причины способны вызвать подобное состояние во время беременности?
3. С каких мероприятий следует начать оказание помощи?
4. Какие препараты (дозы, способ введения) необходимо использовать в данной ситуации?
5. Каковы особенности оказания помощи (СЛР) во время беременности?
6. Является ли родоразрешение лечебным мероприятием в данной ситуации и если является, то почему и в какие сроки необходимо его выполнить?
7. Какой метод анестезии необходимо использовать при родоразрешении в данной ситуации?
8. Входят ли хлорид кальция, атропин, 4% гидрокарбонат натрия, лидокаин в арсенал лекарственных препаратов при данной ситуации?

#### **Задача 2.**

Пациентке М. 58 лет предстоит операция экстирпация матки по поводу множественной миомы матки. После перенесенного ишемического инсульта в течение одного года принимает аспирин 75 мг и варфарин 5 мг в сутки.

1. С какой целью пациентка принимает аспирин и варфарин?
2. Какие методы исследования необходимы для оценки эффектов аспирина и варфарина в периоперационном периоде?
3. Нужно ли отменять или изменять дозу указанных препаратов перед операцией и за какой промежуток времени?
4. При отмене аспирина и варфарина какими препаратами можно заменить их до операции?
5. При возникновении показаний к экстренной операции как профилактировать массивную кровопотерю у данной пациентки?
6. Какой метод анестезии показан данной пациентке в плановой и экстренной ситуации?
7. Как проводить и как контролировать тромбопрофилактику в раннем послеоперационном периоде у данной пациентки и когда продолжить терапию аспирином и варфарином?

### **Задача 3.**

В приемный покой поступил пациент после падения из окна 3-го этажа в состоянии алкогольного опьянения. При осмотре в сознании, возбужден, неадекватен. Кожный покров бледный, с цианотичным оттенком, при пальпации определяется крепитация. Грудная клетка ассиметрична. Справа значительно отстает в акте дыхания. Дыхание справа не выслушивается. Частота дыхания – 42 в минуту, одышка смешанного характера. АД-80/40. ЧСС – 130 в минуту.

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какое обследование требуется в первую очередь?
3. С какой патологией следует дифференцировать данное состояние?
4. Какие лечебные мероприятия можно выполнить без дополнительного обследования, только на основании клинической картины какой патологии?
5. Какова тактика консервативного и оперативного лечения?
6. При решении вопроса о необходимости оперативного лечения, какой метод анестезии оптимален?

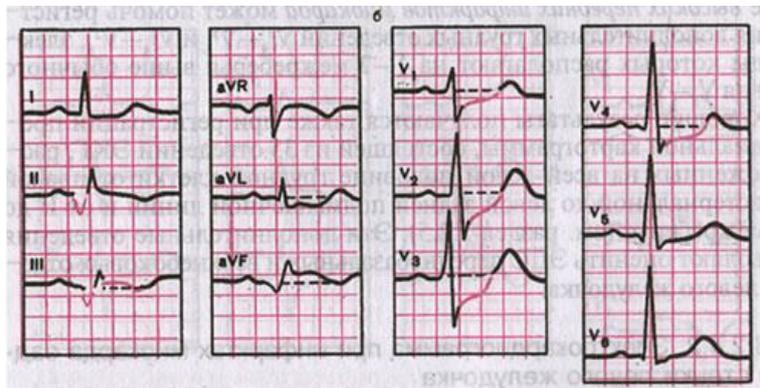
### **Задача 4.**

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 пропофолом и фентанилом и масочной вентиляции внезапно вырос цианоз, на мониторе – тахикардия до 130 в мин, снижение SpO<sub>2</sub> до 89% , развивается экспираторная одышка с разнокалиберными хрипами.

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?
3. Какова последовательность действий в данной клинической ситуации?
4. Нужна ли интубация трахеи и ИВЛ и если нужна, то какой режим ИВЛ необходимо выбрать?
5. Какова интенсивная терапия данного состояния в дальнейшем?
6. Есть ли необходимость в назначении антибактериальной терапии?
7. Каковы меры профилактики данного состояния?

### **Задача 5.**

Пациентка Л., 62 лет, поступает в хирургический стационар для планового лечения калькулезного холецистита. Внезапно пациентка жалуется на давящие загрудинные боли, одышку до 26 в мин, сердцебиение. АД 80/40 мм рт.ст. ЧСС 110 в мин. На ЭКГ:



Ваш предварительный диагноз?

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для интегральной оценки тяжести?
2. Опишите алгоритм неотложной помощи

### Задача 6.

Больная С., 40 лет. С суицидальной целью выпила 100 мл уксусной эссенции. При поступлении ожог слизистой ротоглотки, верхних дыхательных путей. Тахипное до 40 в мин, дыхание стенотическое, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 в мин, частая рвота с примесью крови, моча 100 мл, темного цвета. Лабораторно – метаболический ацидоз, гемоглобин 86 г/л. Обосновать возможные механизмы развития клинических и лабораторных синдромов, дообследование, интенсивная терапия.

### Пример экзаменационного билета

#### Билет № 7

##### Задача 1.

Пациент А. 43 лет (масса тела 65 кг) перенес операцию по поводу кровотечения из язвы ДПК. Объем кровопотери 3500 мл. Во время операции отмечено снижение АД до 40/20 мм рт.ст. в течение 30 мин., что потребовало применения вазопрессоров – допамина. Уровень гемоглобина снижался до 55 г/л. После компенсации кровопотери гемотрансфузией в объеме 1560 мл и СЗП 2000 мл, инфузии кристаллоидов 3000 мл и коллоидов 1000 мл гемодинамика стабилизировалась – АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 96 в мин. Пациент находится на ИВЛ. В течение первых 8 часов после операции диурез 200 мл, уровень креатинина в плазме 240 мкмоль/л.

1. Какое осложнение развивается у данного пациента?
2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?
3. Какие классификации для оценки данного состояния используются в интенсивной терапии?
4. Какие методы интенсивной терапии должны быть применены в данной ситуации?
5. Какая профилактика данного состояния может быть применена?

##### Задача 2.

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 в мин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство больного).

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?

3. С чем необходимо дифференцировать данное состояние?
4. Какая интенсивная терапия должна проводиться при данном состоянии?

**Вопрос. Дайте характеристику компонентов крови. Показания к применению в соответствии с приказом МЗ РФ № 183.**

**Задача 3.**

Пациентка М. 58 лет готовится к операции по поводу множественной фибромиомы матки в объеме гистерэктомии. После перенесенного ишемического инсульта в течение одного года принимает аспирин 75 мг и варфарин 5 мг в сутки.

8. Нужно ли отменять или изменять дозу указанных препаратов перед операцией и за какой промежуток времени?
9. Какие методы исследования необходимы для оценки эффектов аспирина и варфарина в периоперационном периоде?
10. При возникновении показаний к экстренной операции как профилактировать массивную кровопотерю у данной пациентки?
11. Какой метод анестезии показан данной пациентке в плановой и экстренной ситуации?
12. Какая тромبوпрофилактика в периоперационном периоде необходима данной пациентке и когда продолжить терапию аспирином и варфарином?