

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская
академия непрерывного профессионального образования»**

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методической комиссией
ФГБОУ ДПО РМАНИО Минздрава России
Протокол №3 от «5» июля 2018 г.
Председатель УМК
С.Л. Кан



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Новокузнецк, 2018

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ – преподавателями кафедры Анестезиологии и реаниматологии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Кан Сергей Людовикович	д-р. мед.наук, доцент	заведующий кафедрой
2.	Фомкин Олег Геральдович	канд.мед.наук	ассистент
3.	Косовских Андрей Александрович	канд.мед.наук	ассистент

СОГЛАСОВАНО

**Заместитель директора
по учебной работе**

05.07.18
(дата)


(подпись)

С.Л. Кан

**Декан хирургического
факультета**

06.07.18



Н.Н.Раткина

(дата)

(подпись)

**Заведующий кафедрой
Анестезиологии и реаниматологии**

06.07.18



С.Л.Кан

(дата)

(подпись)

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- ФГОС ВО (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный № 34426));
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 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» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- Устав НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-анестезиолог-реаниматолог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров

высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-анестезиолога-реаниматолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ – РЕАНИМАТОЛОГИЯ.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ – РЕАНИМАТОЛОГИЯ.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-анестезиолог-реаниматолог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать: универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц,

имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профессиональными компетенциями (далее – ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

- психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
- При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

1. Давление в желудке в норме в см вод. столба ?
 1. 40
 2. 30
 3. 20
 4. 10
2. Какой препарат предпочтителен для вводного наркоза при нестабильной гемодинамике:
 1. Тиопентал натрия
 2. Кетамин
 3. Диприван
 4. Сибазон
3. Доза кетамина для вводного наркоза:
 1. 0,5 мг/кг
 2. 1,0 мг/кг
 3. 2,0 мг/кг
 4. 4,0 мг/кг
4. Средняя доза ГОМК для вводного наркоза:
 1. 10,0 мг/кг
 2. 50,0 мг/кг
 3. 100,0 мг/кг
 4. 150,0 мг/кг
5. Какой анестетик нежелателен при операции по поводу кишечной непроходимости?
 1. Фторотан
 2. Кетамин
 3. Закись азота
 4. Гексенал
6. Что характеризует показатель ЦВД при проведении интенсивной инфузионной терапии у больного с перитонитом?
 1. Состояние кровообращения в большом круге
 2. Дефицит ОЦК
 3. Допустимость темпа проводимой инфузии
 4. Состояние кровообращения в малом круге
7. При проведении предоперационной подготовки больного с острой кишечной непроходимостью без сопутствующей патологии сердца, каким бюджетом времени располагает анестезиолог?
 1. 4 часа
 2. 3 часа
 3. 1,5- 2 часа
 4. 0,5 часа
8. При неполном восстановлении дыхания после окончания экстренной абдоминальной операции наиболее рационально:
 1. Введение дыхательных аналептиков
 2. Декураризация прозеринем

3. Декураризация галантамином
4. Проведение продленной ИВЛ
9. Для обезболивания в послеоперационном периоде у абдоминальных больных лучшим является:
 1. Парацетомол
 2. Кеторол
 3. Промедол
 4. Перидуральная аналгезия
10. В чем смысл введения во время наркоза малых доз кетамина (0,1 мг/кг) в/в?
 1. Потенцирование анестетиков
 2. Потенцирование фентанила
 3. Уменьшение гипертензивного действия кетамина
 4. Облегчение получения обезболивания в послеоперационном периоде.
11. Считается, что в ответ на секвестрацию жидкости вследствие стресса операции при холецистэктомии нужно переливать:
 1. 15 мл/кг/час
 2. 10 мл/кг/час
 3. 8 мл/кг/час
 4. 6 мл/кг/час
12. При инфузионной терапии гемодилюция считается избыточной при показателе гематокрита:
 1. 0,45
 2. 0,40
 3. 0,35
 4. 0,25
13. В момент проведения перидуральной анестезии для профилактики коллапса проводится превентивная инфузия в объеме:
 1. 20 мл/кг
 2. 15 мл/кг
 3. 10 мл/кг
 4. 5 мл/кг
14. Стабилизация гемодинамики у экстренных абдоминальных больных считается достаточной при среднем артериальном давлении:
 1. 90 ммрт ст.
 2. 80 ммрт ст.
 3. 70 ммрт ст.
 4. 60 ммрт ст.
15. У больного в послеоперационном периоде парез кишечника, метеоризм. Симптомами какого вида нарушений электролитного обмена являются данные клинические признаки?
 1. Гипернатриемии
 2. Гипонатриемии
 3. Гиперкалиемии
 4. Гипокалиемии
16. В реаниматологии существует понятие «натриевый насос», под которым подразумевается особый механизм перемещения натрия. Какое перемещение натрия имеют в виду, когда приводят данный термин?
 1. Из клетки во внеклеточное пространство
 2. Из внеклеточного пространства в клетку
 3. Из сосудистого русла во внесосудистое
 4. Из внесосудистого русла в сосуды

17. При лечении острого панкреатита применение какого электролита имеет специфическую направленность и особую показанность?
1. Натрий
 2. Калий
 3. Кальций
 4. Магний
18. Какое воздействие оказывает гипоксемия на общее периферическое сосудистое сопротивление?
1. Снижает
 2. Повышает
 3. Не изменяет
 4. Снижает только при наличии гиперкапнии, а при нормо- и гипокапнии повышает.
19. Какие три основных фактора, будучи взаимосвязанными, определяют состояние гемодинамики в организме вообще?
1. ОЦК, сердечный выброс и периферическое сосудистое сопротивление
 2. Присасывающая функция средостения, реологическое состояние крови и систолический объем сердца
 3. Частота сердечных сокращений, венозный возврат к сердцу и систолический объем сердца
 4. ЦВД, ОЦК и венозный возврат к сердцу.
20. Какой показатель наиболее полно характеризует адекватность кровообращения?
1. Давление крови
 2. Сопротивление кровотоку
 3. Объёмный кровоток
 4. Адекватность кровообращения не характеризует ни один из данных показателей.
21. Какой анестетик противопоказан при проведении наркоза больному с сопутствующим сахарным диабетом?
1. Фторотан
 2. Тиопентал натрия
 3. Кетамин
 4. Закись азота

Эталоны ответов:

1 – 3; 2- 2; 3- 3; 4 – 3; 5 – 3; 6 – 3; 7 – 3; 8 – 4; 9 -4; 10 -4 ; 11 – 4; 12 -4;
13 – 3; 14 – 3; 15 -4; 16 – 1; 17 – 3; 18 – 1; 19 -1; 20 – 3; 21 – 3.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ – РЕАНИМАТОЛОГИЯ.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Принципы медицинской этики и деонтологии.
2. Основные приказы МЗ РФ по организации анестезиолого-реанимационной службы в Российской Федерации.
3. Основные компоненты современной общей анестезии.
4. Назовите прогностические тесты трудной интубации.
5. Алгоритмы действия врача при трудной интубации.
6. Фармакодинамические свойства медицинского ксенона.
7. Клинические стадии моно-наркоза ксеноном.
8. Технология ксенон-сберегающей анестезии ксеноном с основами рециклинга газа.
9. Назовите основные преимущества низкпоточной анестезии.
10. Причины метаболического ацидоза в анестезиологической практике и принципы его коррекции.
11. Алгоритм профилактики кислотно-аспирационного синдрома (далее – КАС) при «полном желудке».
12. Причины «злокачественной гипертермии» в анестезиологии.
13. Показания к трахеостомии.
14. Приемы и методы обеспечения проходимости дыхательных путей.
15. Клинические признаки при эмболии околоплодными водами (далее – ЭОВ) и основы ИТ.
16. Клиника и причины ТЭЛА.
17. Клинические признаки остановки сердца и основы сердечно-легочной реанимации (далее – СЛР).
18. Назовите компоненты «Азбуки оживления» при остановке сердца.
19. Назовите отрицательные эффекты ИВЛ на легочное и системное кровообращение.
20. Причины и клиника бронхиолоспазма при наркозе.
21. Дайте определение травматического шока и назовите принципы терапии.
22. Причины и симптоматика синдрома жировой эмболии (далее – СЖЭ);
23. Показания к отдельной интубации бронхов в легочной хирургии.
24. Стадии острой кровопотери, их краткая и характеристика.
25. Причины и патогенез диссеминированного внутрисосудистого свертывания (далее – ДВС). Терапия ДВС.
26. Анафилаксия. Причины, принципы терапии.
27. Алгоритм терапии при аллергическом шоке.
28. Положительные и отрицательные эффекты гипервентиляционного режима ИВЛ.
29. Объясните механизм постгиперкапнической гипотензии.
30. Объясните вакуумный механизм развития (снижение давления) в дыхательных путях при полной высокой обструкции гортани (на уровне голосовой щели).

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

(красным цветом указан пример)

1. Техника выполнения «тройного» маневра при обеспечении проходимости дыхательных путей.
2. Техника выполнения закрытого массажа сердца и дыхания по способу «рот в рот через приспособления».
3. Техника деблокады дыхательных путей по Геймлиху.
4. Техника прямой ларингоскопии и интубации трахеи.
5. Техника проведения закрытого массажа сердца у детей.
6. Какой кожный признак характерен для «Синдрома жировой эмболии»?
7. Какой вазопрессор наиболее эффективен при анафилактическом шоке и в какой дозе?
8. Назовите основные преимущества «низкпоточной анестезии».

9. Осложнения спинальной анестезии.
10. Каков механизм артериальной гипотензии при эпидуральной анестезии?
11. Назовите бронхолитик № 1 при бронхиолоспазме. Оптимальная доза.
12. Назовите алгоритм профилактики КАС при «полном желудке».
13. Каковы причины развития газового алкалоза при общей эндотрахеальной анестезии?
14. По каким основным клиническим признакам можно заподозрить развитие ТЭЛА?
15. Отрицательные эффекты ИВЛ на легочное и системное кровообращение.
16. Причины наведенной гипотермии при общей анестезии.
17. Ваши действия в случае «напряженного пневмоторакса».
18. Ваши действия при воздушной эмболии системы легочной артерии.
19. Ваша тактика в случае полного «ускользания» подключичного катетера в полость сердца.
20. Что Вы предпримите для успешной интубации трахеи в случае частичной 15-20% видимости голосовой щели, при которой интубационная трубка неизменно (3-4 раза) соскальзывает в пищевод и не проходит в трахею?
21. Ваша тактика при полном ларингоспазме.
22. При извлечении эпидурального катетера, он оборвался, часть его осталась в эпидуральном пространстве. Какова Ваша тактика в этой ситуации?
23. У пациента открывается рот на ширину не более 1,5-2х см. Какую тактику вы выберете для проведения эндотрахеального наркоза по абсолютным показаниям?
24. При прямой ларингоскопии обнаружена анатомическая картина по Кармак-Лихейну 3-4 ст. Какие варианты вашей тактики вы предложите при 2-х неудачных попытках к интубации.
25. При вводимом наркозе наступила остановка сердца. Каков алгоритм ваших действий?
26. При вводимом наркозе наступила регургитация и аспирация желудочного содержимого. Каков алгоритм ваших действий?
27. При эпидуральной анестезии на 15 минуте наступила опасная гипотензия. Каковы ваши действия?
28. При вводимом наркозе после интубации наступил тотальный бронхоспазм. Какие должны быть ваши действия?
29. У больного после вводного наркоза и введения сукцинилхолина наступил «тризм жевательной мускулатуры», интубация невозможна. Что надо делать? При какой патологии этот признак возникает?
30. На фоне выраженной гиперкапнии (рСО₂ 110 мм рт ст.) произведена интубация, началась активная ИВЛ, наступила резкая гипотония и брадикардия. Почему? Какой механизм развития гипотензии?

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Женщина в возрасте 55 лет с острой кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии - лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. В период вводного наркоза развилась выраженная гипоксемия. Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?

1. Сниженная податливость «лёгких- грудная клетка»;
2. Наркотическая депрессия дыхательного центра;
3. Нарушение функции внешнего дыхания, снижение дыхательного объема (далее – ДО);
4. Западение языка и нижней челюсти;

5. Антифизиологическая позиция на операционном столе.

Ответ: А.

Ваши действия в данной ситуации?

1. Надежная преоксигенация, денитрогенизация в течение 3-5 мин;
2. Масочная принудительная компенсация дыхания;
3. Форсированный темп индукции анестезии;
4. Быстрая интубация и перевод на ИВЛ;
5. Сохранение физиологической позиции пациентки на операционном столе.

Ответ: Д.

Мужчина в возрасте 72 лет. В анамнезе - гипертоническая болезнь и подагра. Госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7.38, РаО₂ - 81 мм рт.ст., а РаСО₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза и проведенной интубации хрипы усилились, появилось резкое сопротивление на вдохе при проведении ИВЛ, затрудненный выдох. Стремительно стал нарастать цианоз, набухание шейных вен, появилась гипертензия, тахикардия, экстрасистолии.

Какое патологическое состояние развилось у данного больного?

1. Механическая обструкция бронха;
2. Механическая обструкция эндотрахеальной трубки;
3. Механическая неисправность клапанов наркозного аппарата;
4. Бронхиолоспазм;
5. Порочное положение эндотрахеальной трубки.

Ответ: Г.

Ваши действия в данной ситуации?

1. Исключить механическую обструкцию и неисправность наркозного аппарата;
2. Проверить проходимость дыхательных путей, санировать трахею с помощью катетера и отсоса;
3. Начать бронхолитическую терапию (аминофиллин, адреналин, алулент, атропин);
4. Ввести кортикостероиды (преднизолон, метилпреднизолон);
5. Продолжить ИВЛ гипероксической смесью.

Ответ: Д.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Основные принципы оказания медицинской помощи при травматическом шоке.
2. Каков механизм наведенной гипотермии при общей анестезии с применением препаратов нейролептанальгезии?
3. Ситуационная задача:

Мужчина в возрасте 72 лет. В анамнезе - гипертоническая болезнь и подагра. Госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7.38, РаО₂ - 81 мм рт.ст., а РаСО₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза и проведенной интубации хрипы усилились, появилось резкое сопротивление на вдохе при проведении ИВЛ, затрудненный выдох. Стремительно стал нарастать цианоз, набухание шейных вен, появилась гипертензия, тахикардия, экстрасистолии.

Какое патологическое состояние развилось у данного больного?

1. Механическая обструкция бронха;
2. Механическая обструкция эндотрахеальной трубки;
3. Механическая неисправность клапанов наркозного аппарата;
4. Бронхиолоспазм;
5. Порочное положение эндотрахеальной трубки.

Ответ: Г.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ.	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Обязательная литература:

1. Анестезиология : Национальное руководство / Под ред. А.А. Бунатяна, В.М. Мизикова. ГЭОТАР «Медицина».-2017.-1136 с.
2. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / С.А. Сумин. – М.: ООО Издательство «Медицинское информационное агенство», 2015. – 496 с.: ил.
3. Анестезия Роналда Миллера: в 4-х т. Учебное пособие/ Миллер Р./ Перевод: Лебединский К. М.- М. "Человек", 2015 - 3328 с : ил
4. Анестезия Роналда Миллера: в 4-х т. Учебное пособие/ Миллер Р./ Перевод: Лебединский К. М.- М. "Человек", 2014 - 3328 с : ил
5. Клиническая анестезиология: книга 3-я / Изд. 4-е, испр. – с англ. – М.: Издательство БИНОМ, 2014. – 352 с., ил.

Дополнительная литература:

- 1 Ахметов А.С. Сахарный диабет. В 2-х томах: Проблемы и решения.- М.: М.ГЕОТАР.-Медиум»,2011.- 704 с.
- 2 Анестезия и интенсивная терапия: 21 взгляд на проблемы XXI века Под ред. А.М.Овечкина.- М.: из-во «Бином», 2011-408 с.
- 3 Гвинут К.Клиническая анестезия. Пер. с англ.- М.:из-во «БИНОМ».- 2011.-301 с.
- 4 Дж. Э. Морган-мл с соавт. Клиническая анестезиология – 1 том – Пер. с англ. М.: Из-во БИНОМ, 2011
- 5 Дж. Э. Морган-мл с соавт. Клиническая анестезиология – 2-й том – Пер. с англ. М.: Из-во БИНОМ, 2011
- 6 Дж. Э. Морган-мл с соавт. Клиническая анестезиология - 3-й том – Пер. с англ. М.: Из-во БИНОМ, 2011
- 7 Румянцев А.Г.с соавт. Профилактика тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии: Пособие для врачей. М.: Из-во «ФНКЦ детской патологии».- М.: Из-во «ФНКЦ детской патологии».- 2011.- 32 с.
- 8 Соколовский В.С., Канн С.Л. Оригинальные способы плексусных анестезий конечностей. Новокузнецк, ООО «Полиграфист».- 2012.-75 с.
- 9 Румянцев А.Г.с соавт. Профилактика тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии: Пособие для врачей. М.: Из-во «ФНКЦ детской патологии».- 2011.- 32 с.
- 10 Цыганов Б.Д. с соавт. Психиатрия: Руководство для врачей.- М.: «ГЕОТАР.-Медиум»,2011.- 496 с.:
- 11 Интернетресурс: <http://www.anestesi.ru> - сайт по анестезиологии и реаниматологии.