

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию

Багрий А.Э.



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

1.	Организация анестезиолого-реанимационной помощи и интенсивная терапия в многопрофильных стационарах.
2.	Деонтологические и правовые аспекты в анестезиологии и реаниматологии.
3.	Организация рабочего места анестезиолога-реаниматолога.
4.	Методы сердечно-лёгочной реанимации.
5.	Методы обеспечения проходимости дыхательных путей.
6.	Простейшие методы искусственной вентиляции легких.
7.	Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации
8.	Виды остановки сердца. Диагностика. Неотложная помощь.
9.	Жизнеопасные нарушения сердечного ритма. Неотложная помощь.
10.	Нарушения сознания: оглушение, сопор, кома. Дифференциальная диагностика.
11.	Дефибрилляция. Показания, методика проведения. Осложнения.
12.	Осложнения сердечно-легочной реанимации.
13.	Критерии прекращения реанимационных мероприятий. Клиническая смерть. Смерть мозга. Биологическая смерть.
14.	Физиология боли. Пути болевой чувствительности.
15.	Показатели центральной гемодинамики, методики измерения и расчета.
16.	Легочные объемы и емкости. Методики измерения.
17.	Основные показатели насосной функции сердца. Методы определения.
18.	Нарушения электролитного состава крови.
19.	Патофизиология нарушений кровообращения.
20.	Патофизиология синдрома кишечной недостаточности.
21.	Синдром системной воспалительной реакции.
22.	Нарушения кислотно-основного и газового состояния крови.
23.	Нарушения соотношения форменных элементов крови.
24.	Фармакологические средства, применяемые во время сердечно-легочной реанимации.

25.	Фармакологические средства, влияющие на инотропную функцию сердца. Классификация.
26.	Диуретики. Классификация. Фармакинетика препаратов
27.	Кровезаменители. Классификация. Фармакинетика препаратов.
28.	Антикоагулянты. Классификация. Фармакинетика препаратов.
29.	Дезагреганты. Классификация. Фармакинетика препаратов.
30.	Антиаритмические средства. Классификация. Фармакинетика препаратов.
31.	Миорелаксанты. Классификация. Фармакинетика препаратов.
32.	Сердечные гликозиды. Классификация. Фармакинетика препаратов.
33.	Наркотические анальгетики. Классификация. Фармакинетика препаратов.
34.	Ненаркотические анальгетики. Классификация. Фармакинетика препаратов.
35.	Нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Фармакинетика препаратов.
36.	Бензодиазепины. Классификация. Фармакинетика препаратов.
37.	Местные анестетики. Классификация. Фармакинетика препаратов.
38.	Средства для внутривенной анестезии. Классификация. Фармакинетика препаратов.
39.	Ингаляционные анестетики. Классификация. Фармакинетика препаратов.
40.	Компоненты крови. Классификация. Показания к применению.
41.	Ноотропные средства. Классификация. Показания к применению.
42.	Острый коронарный синдром. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
43.	Анафилактический шок. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
44.	Геморрагический шок. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
45.	Кардиогенный шок. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
46.	Тромбогеморрагический синдром. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
47.	Судорожный синдром. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
48.	Гипертонический криз. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
49.	Отек легких. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
50.	Отек мозга. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
51.	Астматический статус. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
52.	Тромбоэмболия лёгочной артерии. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
53.	Обморок. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
54.	Коллапс. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
55.	Острое отравление суррогатами алкоголя. Определение. Диагностика и неотложная помощь.
56.	Утопление. Виды утопления. Неотложная помощь.
57.	Поражение электрическим током. Механизм поражения. Неотложная помощь.
58.	Поражение молнией. Механизм поражения. Неотложная помощь.
59.	Тепловой удар. Определение. Патогенез. Неотложная помощь.
60.	Солнечный удар. Определение. Патогенез. Неотложная помощь.
61.	Асфиксия. Виды асфиксии. Неотложная помощь.
62.	Термические поражения. Классификация. Неотложная помощь.
63.	Гипогликемическое состояние. Патогенез. Неотложная помощь.
64.	Гипергликемическое состояние. Патогенез. Неотложная помощь.
65.	Кровотечения. Классификация. Неотложная помощь.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. У пациента 49 лет во время операции резекции желудка отмечено резкое снижение SpO₂ до 86% при FiO₂ 50%. Пиковое давление на вдохе увеличилось до 34 см водн.ст. При аускультации в легких слева дыхание без особенностей, справа - в нижних отделах резко ослаблено, на его фоне - рассеяны спастические хрипы. Назовите наиболее вероятную причину развитого осложнения?

- A. Аспирация желудочного содержимого
- B. Бронхообтурация мокротой правого главного бронха
- C. Правосторонний пневмоторакс
- D. Аллергическая реакция на препараты для анестезии
- E. Недостаточная глубина анестезии с развитием рефлекторного бронхоспазма

2. У пациента 63 лет, длительно болеющего бронхиальной астмой развился приступ удушья с угрозой остановки дыхания. Тяжесть состояния усугубилась развитием пароксизма фибрилляции предсердий с тахисистолией желудочков до 120-130 в мин. Какой из препаратов показан для лечения аритмии в данной ситуации?

- A. Новокаинамид
- B. Верапамил
- C. Дигоксин
- D. Метопролол
- E. Кордарон

3. Пациент 16 лет доставлен в ОИТ бригадой СМП в бессознательном состоянии с клинической картиной альвеолярного отека легких. Из анамнеза известно, что 35 мин назад был извлечен из водоема спасателями, которые провели комплекс первичных реанимационных мероприятий. При осмотре: на болевые раздражители не реагирует, зрачки умеренно расширены, фотореакция отсутствует. SpO₂ - 74%, частота дыхания 38 в мин, «машинного» типа, АД- 100/80 мм рт. ст. ЧСС - 110 в мин. При аускультации масса мелкопузырчатых влажных хрипов. С чего начать лечение этого пациента в ОИТ?

- A. В/в введения кортикостероидов
- B. В/в введения лазикса
- C. С интубации трахеи и перевода на ИВЛ
- D. В/в введения раствора бикарбоната натрия
- E. В/в введения маннитола

4. Мужчина 22 лет во время прыжка в воду получил травму шейного отдела позвоночника. Сразу же наступила тетраплегия. При поступлении в больницу заторможен. Дыхание поверхностное, ЧД - 8 в 1 мин. ЧСС - 58 в мин, АД- 80/60 мм рт. ст. SpO₂ - 86% при дыхании атмосферным воздухом, EtCO₂ - 68 мм рт. ст. Какие мероприятия по коррекции дыхательных расстройств противопоказаны у данного пациента?

- A. Введение дыхательных analeптиков
- B. Интубация трахеи и ИВЛ
- C. Инсуффляция увлажненного кислорода
- D. Неинвазивная вентиляция легких
- E. В/в введения метилпреднизолона

5. Пациентке 34 лет с тяжелым течением бронхиальной астмы планируется оперативное лечение по поводу желчнокаменной болезни. Ежедневно больная получает следующие контролирующие течение астмы препараты: ингаляционные кортикостероиды, преднизолон 10 мг в сутки и ингаляционные пролонгированные β₂-агонисты. Как поступить с препаратами плановой терапии в день операции?

- A. Отменить преднизолон
- B. Отменить все препараты

- С. Отменить ингаляционные пролонгированные β_2 -агонисты
- D. Продолжить обычный прием препаратов
- E. Увеличить дозу преднизолона

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной М., 9 лет, поступил в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на сухой кашель, одышку, озноб, цианоз. Заболевание началось неделю назад с кашля, повышения температуры тела и одышки. При обследовании: бледность кожи, поверхностное дыхание (48 в мин.), Цианоз носогубного треугольника, укороченный легочный звук справа, там же ослабленное дыхание, под углом лопатки крепитирующие хрипы; приглушенные тоны сердца, пульс 140 в мин, печень +2 см. Нв 90 г / л, эр. - $3,2 \times 10^{12}$ / л, Лейк. - 12×10^9 / л, СОЭ 28 мм / час. Ro органов грудной клетки: справа в верхней доли инфильтрация, воздушные пузыри. На 4-й день в стационаре состояние больного ухудшилось, возник мучительный кашель, усилился цианоз лица, увеличилась одышка, дыхание в правой половине грудной клетки отсутствует.

Вопросы:

1. Какого специалиста на консультацию нужно пригласить?
2. Какая первая помощь должна быть оказана?
3. Наиболее вероятный диагноз?

2. Вызов бригады скорой помощи в школу к мальчику 8 лет. Ребенка ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. В медпункте школы п/к введен адреналин, в/м димедрол. К моменту прибытия бригады скорой медицинской помощи состояние вновь ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику.

3. В приемное отделение доставлен пострадавший К., 45 лет. Левая нога пострадавшего в течение 4-х часов была сдавлена строительной балкой. Имеются множественные переломы голени, бедренной кости, пульсация периферических артерий на стопе отсутствует, конечность синюшно-багрового цвета. Произведена ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра. В послеоперационном периоде в течение 2-х суток – прогрессивное уменьшение суточного диуреза (800 мл, 200 мл), повышение мочевины крови до 28,5 ммоль/л, креатинина до 0,9 ммоль/л, калия до 6,8 ммоль/л, свободный миоглобин в крови, моча цвета мясных помоев.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какова лечебная тактика?
3. Механизм развития осложнения?