

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 23.12.2025 11:17:04
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач-анестезиолог-реаниматолог
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии и медицины
«09» декабрь 2025 г., протокол №15 эстремальной

Зав. кафедрой анестезиологии, реаниматологии и эстремальной медицины д.м.н., доцент

О.В. Демчук

«Согласовано»

Председатель методической комиссии по хирургическим дисциплинам, зав. кафедрой общей хирургии №1, д.м.н., профессор

А.В. Борота

Декан факультета ординатуры

Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета «09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент

Р.В. Басий

1.Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология и действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования -программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. 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.

6.2. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренному 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.

6.3. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной 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.

6.4. 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.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

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

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анетезиология-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 Анетезиология-реаниматология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-анестезиолог-реаниматолог.

Итап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.02 Анетезиология-реаниматология размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительно решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

Пэтап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69% и менее.

7.3. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
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. 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 оценивается баллами, близкими к максимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.	Хорошо
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	Удовлетворительно
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся неспособен 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.	Удовлетворительно
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	Удовлетворительно

<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, возможное повышение Качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно
--	---------------------

7.4. Критерии и 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 выполнения действий вовзаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется прогнозирование и оценка действий, принесенных профессиональностью задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или способности выпускника аргументировать, гово́блю или обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проекты управления	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	+	+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	+	+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология- реаниматология" вне медицинской организации	+	+
ПК-2 Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология- реаниматология" вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности	+	+

ПК-3. Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности	+	+
ПК-4. Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	+	+
ПК-5. Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	+	+
ПК-6. Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности	+	+
ПК-7. Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	+	+
ПК-8. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	+	+

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

1. Клиническая оценка состояния больного.
2. Общая анестезия. Техника комбинированного эндотрахеального наркоза. Методика нейролептанальгезии.
3. Местная и проводниковая анестезия. Спинномозговая анестезия. Эпидуральная анестезия, сакральная анестезия. Регионарная анестезия.
4. Осложнения регионарной анестезии их профилактика и лечение.
5. Анестезия при плановых операциях в абдоминальной хирургии. Проблема «полного желудка», профилактика кислотно-аспирационного синдрома.
1. Послеоперационная ИТ в абдоминальной хирургии. Коррекция гиповолемии. Корекция водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния
При анафилактической реакции вне лечебного учреждения в первую очередь необходимо:
 - A. Прекратить действие аллергического агента (+)
 - Б. Приложить холод
 - В. Наложить жгут
 - Г. Обработать место антисептиком
2. Степень риска трудности интубации трахеи по Маллампати, если при осмотре ротовой полости визуализируются мягкое нёбо и основание язычка:
 - A. 3 (+)
 - Б. 1
 - В. 2
 - Г. 4.
3. Объем кровопотери в % от ОЦК при шоковом индексе 1,5 составит
 - A. 40% (+)
 - Б. 10%
 - В. 20%
 - Г. 30%
4. Проведение нейроаксиальной блокады у пациента, получающего лечебную дозу НМГ возможно через
 - A. 24 часа (+)
 - Б. 2 часа
 - В. 3 часа
 - Г. 4 часа
5. Анестезия выбора при кесаревом сечении при демиелинизирующих заболеваниях головного мозга является
 - A. Общая анестезия с ИВЛ (+)
 - Б. Субарахноидальная анестезия
 - В. Эпидуральная анестезия
 - Г. Эпидурально-субарахноидальная
6. Массивная кровопотеря – это одномоментная потеря:
 - A. ≥1500 мл крови (25-30% ОЦК) (+)

- Б.≤1500 мл крови (20-35% ОЦК)
 В.1000 мл крови (15-20% ОЦК)
 Г. 2000 мл крови (35-40% ОЦК)

7. Вазопрессорным препаратом первой линии при септическом шоке является

- А. Норэpineфрин (+)
 Б. Эпинефрин
 В. Фенилэфрин
 Г. Допамин

8. Родильнице с эмболией амниотической жидкостью показано внутривенное введение преднизолона в дозе

- А. 360-400 мг (суммарная доза 700-800 мг/сут) (+)
 Б. 260-300 мг (суммарная доза 300-600 мг/сут)
 В. 420-840 мг (суммарная доза 840-1600 мг/сут)
 Г. 160-500 мг (суммарная доза 400-600 мг/сут)

9. Низкий уровень мочевины (менее 1,8 ммоль/л) у детей будет свидетельствовать о

- А. Недостаточной обеспеченности белком (+)
 Б. Нарушении белкового обмена
 В. Почечной недостаточности
 Г. Повышенном катаболизме белка при недостатке энергетических субстратов

10. С 1 дозой эритроцитной массы больной получает 200–250 мг железа, что превышает норму

- А. В 20 раз (+).
 Б. В 15 раз
 В. В 10 раз
 Г. В 5 раз

6. .
 7. Анестезия при урологических и нефрологических операциях.
 8. Послеоперационная ИТ в урологии и нефрологии.
 9. Анестезия и интенсивная терапия в кардиохирургии.
 10. Общая анестезия при операциях на легких.
 11. Выбор метода анестезии в челюстно-лицевой хирургии.
 12. Анестезия в условиях трудной интубации.
 13. Выбор метода анестезии при офтальмологических операциях.
 14. Анестезия при нейрохирургических операциях. Показания к общей анестезии и особенности ее проведения. ИТ послеоперационного периода.
 15. Показания к трахеостомии и пролонгированной ИВЛ. Профилактика отека мозга.
 16. Анестезия и ИТ при заболеваниях щитовидной железы.
 17. Анестезия и ИТ при заболеваниях гипофиза.
 18. Анестезия и ИТ при заболеваниях надпочечников, феохроиатоме.
 19. Анестезия и ИТ при патологии гипоталамуса.
 20. Анестезия и ИТ при сахарном диабете.
 21. Анестезия и ИТ при ожирении.
 22. Общая анестезия у детей.
 23. Местная анестезия у детей
 24. Реанимация и ИТ у детей.
 25. Острая дыхательная недостаточность у детей. Синдром дыхательных расстройств у новорожденных.
 26. Острые нарушения кровообращения у детей и принципы лечения.
 27. Выбор метода анестезии в амбулаторной практике.
 28. Анестезия в стоматологии. Выбор метода анестезии при амбулаторных стоматологических операциях.
 29. Осложнения при анестезии в амбулаторной практике.
 30. Особенности клинической физиологии беременных.
 31. Состояние функций жизненно важных органов и систем у беременных.
 32. Особенности клинической физиологии беременных. Состояние функций жизненно важных органов и систем у беременных.
 33. Состояние и функция плаценты.
 34. Проницаемость плаценты для средств премедикации и анестезии.

35. Анестезия при операциях в акушерстве. Анестезия при операции кесарева сечения. Анестезия при осложненном течении родов.
36. Гестозы. Презклампсия и эклампсия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.
37. ИТ при акушерских кровотечениях и токсикозе беременных.
38. Инфекция в акушерстве, акушерский сепсис.
39. ДВС-синдром. Этиология, Патогенез. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия
40. Эмболия околоплодными водами
41. Анестезия при оперативных вмешательствах в гинекологии. Особенности анестезии при полостных операциях в гинекологии.
42. Особенности анестезии при лапараскопических операциях в гинекологии.
43. Анестезия при малых операциях в гинекологии и эндоскопических исследованиях.
44. Структура и этапность реанимационной помощи.
45. Патофизиология угасания жизненных функций организма.
46. Постреанимационная болезнь.
47. Методы проведения ИТ постреанимационной болезни.
48. Реанимация и ИТ при внезапной остановке кровообращения.
49. ИТ инфаркта миокарда (ИМ).
50. Кардиогенный шок, клиника, диагностика и ИТ.
51. ИТ при острой кровопотере и гиповолемии. Заместительная терапия операционной кровопотери. ИТ геморрагического шока.
52. Тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей. Этиология, Патогенез.
53. Тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия.
54. Синдром жировой эмболии (СЖЭ). Этиология, Патогенез. Клиника. Диагностика.
55. Синдром жировой эмболии (СЖЭ). Интенсивная терапия
56. ИТ при различных видах шока
57. Подготовка к операции и анестезия у пострадавших с механической травмой.
58. Анестезия при ортопедических и пластических операциях. Анестезия при операции на позвоночнике. Анестезия при операциях на конечностях.
59. Ведение послеоперационного периода в травматологии и ортопедии.
60. Анестезия и интенсивная терапия в комбустиологии.
61. Синдром длительного сдавления. Патогенез, клиника, интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
62. Терминальные состояния, агония, клиническая смерть. Сердечно - легочная реанимация.
63. Неотложные состояния и тактика врача на догоспитальном этапе при повреждениях грудной клетки.
64. Шоки. Этиология. Патогенез. Интенсивная терапия.
65. Общие принципы диагностики и лечения острых отравлений.
66. Острые отравления ФОС.
67. Отравления тяжелыми металлами.
68. Отравления веществами призывающего действия.
69. Отравления хлорированными углеводородами.
70. Отравления угарным и природным газом и продуктами горения пластмасс.
71. Отравление лекарственными препаратами.
72. Показания и методики проведения детоксикации
73. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Определение дыхательной недостаточности. Причины и классификация острой дыхательной недостаточности.
74. ИТ при отеке легких, бронхиальной астме.
75. ИТ при черепно-мозговой травме (ЧМТ). ИТ при острой черепно-мозговой травме (ЧМТ).
76. Определение глубины коматозного состояния по шкале Глазго.
77. Показания к ИВЛ и трахеостомии при ЧМТ. Борьба с отеком и дислокацией мозга.
78. ИТ при расстройствах мозгового кровообращения (инфаркте).

79. Механизм возникновения ишемического и геморрагического инсультов.
80. Оценка степени тяжести состояния больных. Принципы ИТ при ишемическом и геморрагическом инсультах.
81. ИТ при острой печеночной недостаточности.
82. ИТ при острой печеночной недостаточности.
83. Экстракорпоральная детоксикация биологических сред организма. Гемосорбция. Лимфосорбция. Плазмаферез.
84. ИТ при перитоните. Коррекция гиповолемических, дыхательных и метаболических нарушений.
85. Роль антибиотикотерапии в деконтаминации кишечника.
86. ИТ при панкреонекрозе.
87. ИТ при острой кишечной непроходимости (ОКН). Коррекция водно-электролитных и белковых дефицитов. Профилактика кислотно-аспирационного синдрома при ОКН.
88. ИТ при острых желудочно-кишечных кровотечениях.
89. ИТ при острой почечной недостаточности (ОПН). Показания к гемодиализу.
90. ИТ при ожоговом шоке. Особенности патогенеза и клиники при ожоговом шоке. Коррекция гемодинамических и волемических нарушений.
91. Методы обезболивания при ожоговом шоке.
92. ИТ при переохлаждении. Нейровегетативная блокада, методы коррекции газообмена и кровообращения.
93. ИТ при электротравме. Методы восстановления дыхания и кровообращения.
94. Инфузионно-трансфузионная терапия при критических состояниях.
95. Диагностика нарушений водно-электролитного баланса.
96. Первичные и вторичные факторы повреждения мозга.
97. Комы. Диагностика, дифференциальная диагностика, интенсивная терапия.
98. Диагностика, оценка степени тяжести и интенсивная терапия при опухолях головного и спинного мозга.
99. Особенности анестезиологического обеспечения нейрохирургических операций на спинном мозге.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА, включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменацные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

- 1. При анафилактической реакции вне лечебного учреждения в первую очередь необходимо:**
 - А. Прекратить действие аллергического агента (+)
 - Б. Приложить холод
 - В. Наложить жгут
 - Г. Обработать место антисептиком

2. Степень риска трудности интубации трахеи по Маллампatti, если при осмотре ротовой полости визуализируются мягкое нёбо и основание язычка:

- А. 3 (+)
- Б. 1
- В. 2
- Г. 4.

3. Объем кровопотери в % от ОЦК при шоковом индексе 1,5 составит

- А. 40% (+)
- Б. 10%
- В. 20%
- Г. 30%

4. Проведение нейроаксиальной блокады у пациента, получающего лечебную дозу НМГ возможно через

- А. 24 часа (+)
- Б. 2 часа
- В. 3 часа
- Г. 4 часа

5. Анестезия выбора при кесаревом сечении при демиелинизирующих заболеваниях головного мозга является

- А. Общая анестезия с ИВЛ (+)
- Б. Субарахноидальная анестезия
- В. Эпидуральная анестезия
- Г. Эпидурально-субарахноидальна

6. Массивная кровопотеря – это одномоментная потеря:

- А. ≥1500 мл крови (25-30% ОЦК) (+)
- Б. ≤1500 мл крови (20-35% ОЦК)
- В. 1000 мл крови (15-20% ОЦК)
- Г. 2000 мл крови (35-40% ОЦК)

7. Вазопрессорным препаратом первой линии при септическом шоке является

- А. Норэpineфрин (+)
- Б. Эpineфрин
- В. Фенилэфрин
- Г. Допамин

8. Родильнице с эмболией амниотической жидкостью показано внутривенное введение преднизолона в дозе

- А. 360-400 мг (суммарная доза 700-800 мг/сут) (+)
- Б. 260-300 мг (суммарная доза 300-600 мг/сут)
- В. 420-840 мг (суммарная доза 840-1600 мг/сут)
- Г. 160-500 мг (суммарная доза 400-600 мг/сут)

9. Низкий уровень мочевины (менее 1,8 ммоль/л) у детей будет свидетельствовать о

- А. Недостаточной обеспеченности белком (+)

Б. Нарушении белкового обмена

В. Почечной недостаточности

Г. Повышенном катаболизме белка при недостатке энергетических субстратов

10. С 1 дозой эритроцитной массы больной получает 200–250 мг железа, что превышает норму

- А. В 20 раз (+).
- Б. В 15 раз
- В. В 10 раз
- ГЮВ 5 раз

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

Больной, 45 лет, упал с высоты 3 метров. Травма произошла за 10 минут до

поступления в больницу. В сознании, двигательное и речевое возбуждение, критического отношения к себе и окружающей обстановке отсутствует. Кожа и слизистые оболочки бледные, усилено потоотделение, зрачки расширены с хорошей фотопривыканием, пульс частый 100 в 1 мин., артериальное давление 140/90 мм. рт. ст. ЧДД 24 в мин. При рентгенологическом исследовании – перелом обоих голеностопных суставов, перелом костей правого предплечья.

Вопросы:

1. Определите стадию шока.
2. Наблюдение какого специалиста необходимо больному?
3. Наметьте план проведения интенсивной терапии
4. Динамическое наблюдение каких витальных показателей необходимо?
5. Какой прогноз у данного пациента?

Эталон ответа:

1. Травматический шок, эректильная фаза.
2. Врача анестезиолог-реаниматолога и травматолога
3. Введение наркотических анальгетиков. Иммобилизация переломов. При снижении АД в/в введение сбалансированных растворов кристаллоидов, коллоидов, глюкокортикоиды.
4. Контроль АД, ЧСС, диуреза и ЦВД.
5. Благоприятный при своевременном оказании необходимого комплекса интенсивной терапии

Ситуационная задача №2

Больной 47 лет поступил с сильными болями в эпигастральной области, иррадиирующие в область левого реберно-позвоночного угла, левую лопатку, руку и левую половину шеи. Боли сопровождаются тошнотой и рвотой. Накануне употреблял алкоголь. Объективно: состояние пациента тяжелое. Больной возбужден, дезориентирован. АД 90/60 мм рт. ст., пульс до 100 в 1 мин. Язык сухой, живот вздут. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости – чаши Клойбера отсутствуют.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Какая наиболее характерная триада данного заболевания?
3. Какова лечебная тактика реаниматолога?
4. Какие клинико-лабораторные методы исследования отображают положительную динамику лечения?
5. Кто занимается реабилитацией этих пациентов?

Эталон ответа:

1. Острый панкреатит.
2. Боль в эпигастрии, повторная рвота, метеоризм.
3. Восполнение дефицита ОЦК (плазма, альбумин) и коррекция нарушений водно-электролитного и КОС. Функциональный покой и подавление панкреатической секреции (блокаторы H₂-рецепторов, холиноблокаторы, 5-фторурацил, соматостатин, ингибиторы протеолиза), местная гипотермия, парентеральное питание, антибиотики. Устранение болевого и спастического компонента (катетеризация эпидурального пространства для постоянного введения местного анестетика, наркотические анальгетики). Неспецифическая детоксикация – форсированый диурез.
4. Снижение уровней диастаз и трансаминаз, билирубина и мочевины в крови. Нормализация лейкоцитарной формулы и содержания в плазме электролитов. Повышение плотности мочи. При УЗИ – нормализация эхоплотности поджелудочной железы.
5. Гастроэнтеролог.

12. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Общественное здоровье и концептуальные направления развития здравоохранения Донецкой Народной Республики [Текст] / В. И. Агарков [и др.]; Донецкая Народная Республика. Министерство здравоохранения.; Донецкий мед. ун-т.- Донецк: Донбасс, 2017. - 129 с.
2. Адоньева, Н. Н. Система медицинской информации в управлении здравоохранением. Основы информатики в управлении ЛПУ [Электронный ресурс] / Н. Н. Адоньева; Донецкий мед. ун-т. Каф. организации высш. образов., упр. здравоохр. и эпид. ФИПО. - Донецк, 2010.
3. Педагогика [Текст] учебник / П. И. Пидкастый, В. И. Беляев, В. А. Мижериков, Т. А. Юзефовичус. - М. Академия, 2010. - 512 с.
4. Педагогика в медицине [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов медицинских вузов / сост. И.В. Новгородцева - М. : ФЛИНТА, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976512818.html?SSr=080133ecef16370386c0519ljrjh1123>
5. Кузнецова, И. В. Интенсивная терапия у больных в критических состояниях [Электронный ресурс]: учеб.пособие / И. В. Кузнецова, С. Г. Тюменцева, Н. Н. Смирнова; Донецкий мед. ун-т. Каф.анестезиологии, ИТ, МНС и кардиологии ФИПО. - Донецк, 2014.
6. Основы анестезиологии и реаниматологии [Текст]: учебник / ред. Ю. С. Полушкин. - СПб. : Изд-во Н-Л, 2014. - 656 с.
7. Неотложная медицинская помощь: учеб.пособие / ред. Ф. С. Глумчев. - К. : Медицина, 2008. - 664 с.
8. Шлопов, В.Г. Патологическая анатомия: учебник / В.Г. Шлопов ; Донецкий мед. ун-т. – Донецк: Каштан, 2010 . – 472 с.
9. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Текст]: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; ред. В. С.Пауков. - 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с.: ил.
10. Патология [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2369.html>.
11. Атаман, А. В. Патологическая физиология в вопросах и ответах : учеб. пособие. - Винница : Нова Книга, 2008. - 544 с.
12. Патофізіологія :підручник / ред. М.Н. Зайко . – К.: Медицина, 1996, 2008 . – 704 с.
13. Патофизиология. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / П.Ф. Литвицкий. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438381.html>
14. Интубация трахеи [Электронный ресурс]: видеофильм / Склад. И.А. Хрипаченко, В.В. Гончаров, Т.В. Демина, А.А. Малеев; Донецкий мед.ун-т. Каф.анестезиологии и интенсивной терапии. - Донецк, 2011.
15. Нейроаксиальные методы в анестезиологии [Электронный ресурс] :учеб.пособие / Г. И. Ермилов [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф.анестезиологии, ИТ, МНС и кардиологии ФИПО. - Донецк, 2014.
16. Першин, С. В. Метод проведения инфильтрационной анестезии у детей [Электронный ресурс] : видеофильм / С. В. Першин, Н. Н. Яковleva, В. С. Стуликова ; Донецкий мед.ун-т. - Донецк, 2013.
17. Принципы диагностики и интенсивной терапии полиорганных нарушений при тяжелом хирургическом сепсисе [Электронный ресурс]: учеб.пособие / В.И. Черний; Донецкий мед.ун-т. Каф.анестезиологии, ИТ, МНС, лаб. диагностики ФИПО. - Донецк, 2010.
18. Черний В.И. с соавт. Антибактериальная терапия в медицине критических состояний [Текст]. - Донецк, 2010- 392с.
19. Анестезиология и интенсивная терапия [Текст]: учебник / ред. Ф. С. Глумчев. - К. : Медицина, 2010. - 384 с.
20. Руководство по анестезиологии [Текст]: учеб.пособие / ред. Ф. С. Глумчев, А. И. Трецинский. -2-е изд. - К. : Медицина, 2010.
21. Неотложные состояния в анестезиологии [Текст]: справочник / ред. К. Олман, Э. МакИндоу, А. Уилсон ; пер. с англ. ; перекл. А. А. Митрохина. - М. : БИНОМ, 2012. – 367 с.

22. Руководство по анестезиологии: учеб.пособие / ред. Ф.С. Глумчев. - К. : Медицина , 2008. – 608 с.

Анестезиология [Текст]: национальное руководство / ред. А. А. Буняян, В. М. Мизиков. - М.: ГЭОТАР-МЕДиа, 2013. - 1104 с. + CD-R.

Дополнительная литература:

1. Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / Под ред. А.И. Вялкова, Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409060.htm>
2. Столяренко, Л. Д. Психология и педагогика [Текст]: учебник / Л. Д. Столяренко, С. И. Самыгин, В. Е. Столяренко. - 2-е изд., доп. и перераб. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2010. - 636 с. - (Высшее образование).
3. Алгоритмы оказания помощи при критических состояниях для врачей медицины неотложных состояний [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г. А. Городник [и др.]; Донецкий мед.ун-т. Каф.анестезиологии, ИТ, МНС и кардиологии ФИПО. - Донецк, 2016.
4. Городник, Г. А. Принципы и методы диагностики и интенсивной терапии черепно-мозговой травмы [Электронный ресурс]: учеб.пособие / Г. А. Городник, Н. Н. Смирнова, В. А. Билошапка ; Донецкий мед. ун-т. Каф.анестезиологии, ИТ, МНС и кардиологии ФИПО. - Донецк, 2014.
5. Патологическая анатомия: атлас [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования / [Зайратъянц О. В. и др.]; под ред. О. В. Зайратъянца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427804.html>
6. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435519.html>
7. Общая патологическая физиология [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений IV уровня аккредитации / В. Н. Ельский [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф. патологической физиологии. - Донецк, 2016.
8. Общая патологическая физиология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / С. В. Зяблицев [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф. патологической физиологии. - Донецк, 2014.
9. Патофизиология = Pathophysiology: лекции, тесты, задачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / Литвицкий П. Ф., Пирожков С. В., Тезиков Е. Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436004.html>
10. Патофизиология [Электронный ресурс] / под ред. Г. В. Порядина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429037.html>
11. Патофизиология. Задачи и тестовые задания [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / П.Ф. Литвицкий, В.А. Войнов, С.В. Пирожков, С.Б. Болевич, В.В. Падалко, А.А. Новиков, А.С. Сизых; под ред. П.Ф. Литвицкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424834.html>
12. Патофизиология органов и систем организма [Текст]: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений / С.В. Зяблицев [и др.]. – Донецк, 2014. – 210с.
13. Общая патологическая физиология [Текст]: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений IV уровня аккредитации / В. Н. Ельский [и др.].- Донецк, 2013. – 288с.
14. Неотложные состояния в анестезиологии [Текст]: справочник / ред. К. Олман, Э. МакИндоу, А. Уилсон ; пер. с англ. ; перекл. А. А. Митрохина. - М. : БИНОМ, 2012. – 367 с.
15. Городник, Г. А. Этиология, патогенез и интенсивная терапия метаболического ацидоза [Электронный ресурс]: учеб.пособие / Г. А. Городник, С. Г. Тюменцева ; Донецкий мед. ун-т. Каф.анестезиологии, ИТ, МНС и кардиологии ФИПО. - Донецк, 2014.
16. Джоджуа, Т.В.Осложнения в анестезиологии [Электронный ресурс] : лекция / Т.В. Джоджуа ; Донецкий мед.ун-т. Каф.анестезиологии, ИТ, МНС, лаб. диагностики ФИПО. - Донецк, 2009.
17. Интенсивная терапия у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой [Электронный

- ресурс]: учеб.пособие / В.И. Черний, Г.А. Городник, Н.Н. Смирнова, В.А. Билошапка; Донецкий мед. ун-т. Каф.анестезиологии, ИТ, МНС, лаб. диагностики ФИПО. - Донецк, 2012.
18. Опасности, осложнения и ошибки в анестезиологии[Текст]: Монография / ред. Г.А. Городник. – Донецк, 2021. – 188 с.
19. Избранные вопросы анестезиологии [Текст]: учеб.пособие/ ред. Г.А. Городник. – Донецк, 2022 – 354 с.

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB–OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <https://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary<http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДонГМУ<http://dspo.dnmu.ru>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.