АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
_____ *И.А. Юношева*
«11» января 2021 г.

ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Тверь, 2021

proftrening.com

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации медицинских сестер-анестезистов является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Актуальность программы дополнительного профессионального образования «Анестезиология и реаниматология» обусловлена необходимостью совершенствования и углубления профессиональных знаний и умений медицинских сестер и получения новой компетенции в рамках имеющейся квалификации.

Цель дополнительной профессиональной образовательной программы.

Получение теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование профессиональных компетенций медицинской сестры-анестезиста, необходимых в решении реальных профессиональных задач.

Планируемые результаты обучения. В результате обучения планируется повышение, как общекультурных, так и профессиональных компетенций по оказанию медицинской помощи населению различных возрастных периодов, а также доврачебной помощи при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, травмах.

Структура дополнительной профессиональной образовательной программы по специальности «Анестезиология и реаниматология» состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебно-тематического плана, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: учебно-методического, материально-технического. В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации среднего медицинского персонала включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В программу повышения квалификации включены отдельные циклы повышения квалификации в соответствии с перечнем циклов повышения квалификации для специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Анестезиология и реаниматология»

Заказчик самостоятельно выбирает цикл повышения квалификации.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Анестезиология и реаниматология» предусмотрены необходимые знания и практические умения.

profitraning.com

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
1.1. Введение
1.2. Общая характеристика образовательной программы дополнительного профессионального образования.
1.2.1. Цель ОП
1.2.2. Задача ОП
1.2.3. Трудоемкость обучения
1.2.4. Требования к слушателям
1.2.5. Форма обучения и форма организации образовательной деятельности.
1.2.6. Документ, выдаваемый по окончанию обучения.
2. Характеристика профессиональной деятельности программы
2.1. Виды профессиональной деятельности
2.2. Требования к результатам освоения программы
3. Содержание программы
3.1. Учебный план
3.2. Учебно-тематический план
3.3. Содержание разделов учебной дисциплины
3.4. Календарный учебный график
4. Содержание программы цикл «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии»
4.1. Учебный план
4.2. Учебно-тематический план
4.3. Содержание разделов учебной дисциплины
4.4. Календарный учебный график
5.Условия реализации программы
5.1. Материально-технические условия реализации программы
5.2. Учебно-методическое обеспечение программы
5.3. Кадровое обеспечение реализации программы
6. Формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты
6.1. Форма промежуточной аттестации и требования к ней
6.2. Форма итоговой аттестации и требования к ней
6.3. Промежуточная аттестация
6.4. Итоговая аттестация
7. Авторы образовательной программы
8. Список литературы и источников

protraining.com

1. Общие положения

1.1. Введение

Образовательная программа (ОП) дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) «Анестезиология и реаниматология» разработана АНО ДПО «Институт развития профессиональных компетенций» с учетом совершенствования и получения новой компетенции необходимой для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации. Программа актуализируется по мере необходимости.

1.2. Общая характеристика образовательной программы дополнительного профессионального образования.

1.2.1. Цель ОП- качественное изменение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации:

(ПК-1)- способность участвовать в хирургических операциях,

(ПК-2)- способность участвовать в общей и преднаркозной подготовке больных к операции,

(ПК-3)- способность наблюдать за больными в ранний послеоперационный период,

(ПК-4)- способность осуществлять подготовку наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры и рабочего места к работе

(ПК-5)- способность участвовать в профилактике осложнений в ходе и после операций.

(ПК-6)- способность контролировать исправности, правильности эксплуатации аппаратуры.

(ПК-7)- способность осуществлять контроль за состоянием больного во время анестезии, интенсивной терапии и реанимации, а также за сохранностью, учетом использования, дозировкой лекарственных средств во время преднаркозной подготовки, наркоза, посленаркозного периода.

(ПК-8)- способность организовывать и проводить сестринский уход за послеоперационными больными.

(ПК-9)- способность обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, инфекционный контроль, требования асептики и антисептики.

(ПК-10)- способность обрабатывать наркозно-дыхательную и контрольно-диагностическую аппаратуру после эксплуатации.

(ПК-11)- способность вести медицинскую документацию, оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях.

(ПК-12)- способность осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов.

(ПК-13)- способность осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

1.2.2. Задачи ОП:

– Выработка и развитие клинического мышления, формирование профессиональной компетенции;

– Умение широко использовать и применять на практике профессиональные знания по своей специальности, алгоритмы сестринского обследования, диагностики и планирования сестринского ухода, оказание качественной доврачебной помощи.

1.2.3. Трудоемкость обучения.

144 часа за весь период обучения и включает все виды работы слушателя и время, отводимое на контроль качества освоения программы повышения квалификации.

1.2.4. Требования к слушателям: Лица, имеющие высшее медицинское или среднее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело".

1.2.5. Форма обучения и форма организации образовательной деятельности: Обучение проводится по очной, очно-заочной, заочной, сетевой форме. Обучение по настоящей программе может осуществляться также частично или полностью в форме стажировки. Порядок стажировки устанавливается договором на обучение. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в рамках часов, отведенных на изучение учебных дисциплин.

При реализации программы в заочной форме с использованием дистанционных образовательных технологий, время, отведенное на лекционные занятия и электронное обучение, используется для самостоятельного изучения учебного материала и практической подготовки, и определяется индивидуальным учебным планом или расписанием.

В случае реализации программы в очной,очно-заочной форме, время, отведенное на электронное обучение, используется для практических занятий, определяется индивидуальным учебным планом или расписанием.

Практические занятия могут проводиться по месту работы слушателя.

1.2.5.1. Режим занятий

При любой форме обучения учебная нагрузка устанавливается не более 40 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы слушателя.

1.2.6. Документ, выдаваемый по окончании обучения: при успешном освоении настоящей образовательной программы и положительной итоговой аттестации, слушатели получают удостоверение о повышении квалификации и допускаются к сдаче сертификационного экзамена.

2. Характеристика профессиональной деятельности освоивших программу дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Анестезиология и реаниматология».

2.1. Виды профессиональной деятельности: в результате прохождения обучения слушатели получают необходимые знания и совершенствуют имеющиеся компетенции и навыки в организации деятельности медицинской сестры-анестезиста, обусловленные повышением требований к уровню знаний и квалификации.

2.2. Требования к результатам освоения программы

Планируемые результаты обучения:

В результате освоения программы слушатели должны приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1.2.1.

Слушатель должен знать:

- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»
- Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология»
- Техника безопасности и принципы работы медицинской аппаратуры, технических средств, используемых в процессе анестезиологического пособия
- Правила и порядок мониторирования параметров жизненно-важных функций организма
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к различным методам анестезиологического обеспечения
- Виды анестезиологического пособия

zitrening.com

- Особенности анестезиологического пособия при экстренных хирургических операциях
- Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови
- Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия
- Требования приказов по работе с наркотическими, психотропными и сильнодействующими средствами
- Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений жизненно-важных функций организма
- Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия
- Виды и технологии укладывания пациента на операционном столе
- Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия
- Принципы инфекционной безопасности, связанные с оказанием медицинской помощи, санитарно - эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила)
- Реанимационные синдромы, их диагностику, клинику и лечение
- Критические состояния, угрожающие жизни пациента
- Система и правила мониторирования параметров жизнедеятельности организма пациента при проведении реанимации и интенсивной терапии
- Основные принципы реанимации, интенсивной терапии и специализированного медицинского ухода при нарушении работы жизненно-важных систем организма
- Особенности интенсивной терапии и реанимации в педиатрии, акушерстве и гинекологии
- Отраслевые стандарты медицинских услуг по уходу за пациентами в реанимационном зале, палате интенсивной терапии
- Методы проведения энтерального и парентерального питания
- Ранние и поздние осложнения послеоперационного периода
- Основы клинической фармакологии (фармакокинетика и фармакодинамика) лекарственных препаратов, используемых при оказании реанимационной помощи, возможные осложнения
- Особенности работы с наркотическими и сильнодействующими препаратами
- Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, санитарно - эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила)
- Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами (санитарные правила)
- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», в том числе в форме электронного документа
- Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) при состояниях, требующих оказания доврачебной-медицинской помощи в экстренной форме
- Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

- Правила применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании оказания доврачебной медицинской помощи в экстренной форме в пределах должностных обязанностей работников со средним медицинским образованием

Слушатель должен уметь:

- Размещать на анестезиологическом столике лекарственные средства, инфузионные среды, расходные материалы, наборы инструментов в соответствии с планом обезболивания и планом оперативного вмешательства
- Ассистировать врачу анестезиологу-реаниматологу при выполнении:
  - пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства;
  - блокады нервных стволов и сплетений;
  - трахеостомии, смене трахеостомической трубки, закрытии трахеостомы, коникотомии;
  - интубации трахеи и санации трахеобронхиального дерева;
  - эндотрахеальном введении лекарственных средств;
  - пункции и катетеризации центральных вен;

пункции и катетеризации артерий

- Ассистировать врачу анестезиологу-реаниматологу при выполнении анестезиологического пособия
- Осуществлять подготовку наркозно-дыхательной, контрольно-диагностической аппаратуры и другого специализированного оборудования
- Подключать систему мониторирования к пациенту (элктрокардиография пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление)
- Контролировать исправность и правильность эксплуатации аппаратуры
- Проводить обработку наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры после использования
- Соблюдать правил техники безопасности при работе в операционном блоке
- Своевременно пополнять и вести учет необходимых лекарственных средств для наркоза
- Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациента перед проведением анестезиологического пособия, в ходе операции, а также в раннем послеоперационном периоде
- Сопровождать пациента при переводе в профильное отделение, отделение реанимации, палату интенсивной терапии и другие специализированные отделения
- Осуществлять сестринский уход за послеоперационными пациентами
- Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия
- Обеспечивать инфекционную безопасность пациентам, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии
- Проводить профилактику катетер – ассоциированных инфекций кровотока. Осуществлять своевременный уход за центральным венозным катетером (ЦВК)
- Своевременно заполнять документацию, регламентирующую профилактику распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
- Соблюдать требования правил асептики и антисептики
- Соблюдать требования правил личной гигиены
- Обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования
- Проводить подготовку расходных материалов, наборов медицинских инструментов к работе
- Использовать контрольно-диагностические и лечебные технические средства
- Готовить к работе систему мониторирования и проводить мониторинг систем жизнеобеспечения пациента на всех этапах реанимации и интенсивной терапии

protrening.com

- Проводить искусственную вентиляцию легких через маску наркозно-дыхательного аппарата
- Подготовить расходный материал и необходимые медицинские изделия для выполнения инвазивных вмешательств
- Ассистировать врачу при выполнении инвазивных вмешательств
- Осуществлять пункцию и катетеризацию периферических вен, вводить инфузионные средства
- Обеспечивать необходимое положение пациента в постели
- Осуществлять уход за кожей и слизистыми пациента
- Проводить катетеризацию мочевого пузыря
- Осуществлять постановку назогастрального зонда
- Ухаживать за катетерами, зондами и стомами
- Проводить энтеральное и парентеральное питание
- Проводить профилактику развития пролежней
- Выполнять стандартные технологии и процедуры сестринского ухода за реанимационными пациентами
- Проводить обработку оборудования после использования
- Осуществлять своевременный уход за периферическим венозным катетером (ПВК)
- Проводить дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинского назначения
- Знать и применять на практике принципы инфекционной безопасности, связанные с оказанием медицинской помощи, санитарно - эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила)
- Обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования
- Составлять план работы и отчет о своей работе
- Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа
- Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
- Выявлять состояния, требующие оказания доврачебной медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
- Оказывать доврачебную медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и / или дыхания)
- Оценивать состояние пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме
- Подготовка лекарственных препаратов и способов их введения при оказании доврачебной медицинской помощи в экстренной форме в пределах должностных обязанностей работников со средним медицинским образованием

profitraining.com

3.Содержание программы

3.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
И.А. Юношева
«11» января 2021 г.

Категория слушателей: Лица, имеющие высшее медицинское или среднее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело".
Срок обучения: 144 часа.
Форма обучения: очная, очно-заочная, заочная, сетевая, стажировка
Язык обучения: русский

п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
1	Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ	8	2	6	Зачет
2	Раздел 2. Теория сестринского дела	10	4	6	Зачет
3	Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации	18	4	14	Зачет
4	Раздел 4. Анестезиологическая помощь	29	8	21	Зачет
5	Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия	29	14	15	Зачет
6	Раздел 6. Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии	14	4	10	Зачет
7	Раздел 7. Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве	10	4	6	Зачет
8	Раздел 8. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ	12	2	10	Зачет
9	Раздел 9. Медицина катастроф	10	2	8	Зачет
10	Консультирование	2			
11	*Итоговая аттестация*	2			Экзамен

proteening.com

п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
12	*Итого*	***144***	***44***	***96***	

proftrening.com

3.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
И.А. Юношева
«11» января 2021 г.

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
1	**Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ**	**8**	**2**	**6**	**Зачет**
	1.1. Приоритетные направления развития в сфере здравоохранения. Особенности современного периода развития	2	1	1	
	1.2. Сестринское дело в России	1	-	1	
	1.3. Стандартизация в сестринском деле	2	1	1	
	1.4. Сестринский процесс	2	-	2	
	1.5. Общение в профессиональной деятельности	1	-	1	
2	**Раздел 2. Теория сестринского дела**	**10**	**4**	**6**	**Зачет**
	2.1. Философия сестринского дела	2	1	1	
	2.2. Теории потребностей человека	2	1	1	
	2.3. Модели сестринского дела	2	1	1	
	2.4. Сестринский процесс	4	1	3	
3	**Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации**	**18**	**4**	**14**	**Зачет**
	3.1. Анатомия и физиология центральной нервной системы, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени и почек с позиции анестезиологии и реаниматологии	2	1	1	
	3.2. Водно-электролитный обмен в	3	1	2	

profrening.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
	норме и патологии. Кислотно-основное равновесие, основные формы нарушения				
	3.3. Общие вопросы фармакологии. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии	4	2	2	
	3.4. Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии	5	-	5	
	3.5. Оснащение рабочего места анестезиста в операционной и перевязочной. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии	4	-	4	
4	**Раздел 4. Анестезиологическая помощь**	**29**	**8**	**21**	**Зачет**
	4.1. Подготовка пациентов к наркозу и операции	2	1	1	
	4.2. Современный ингаляционный наркоз. Общие вопросы. Масочный метод ингаляционной анестезии	3	1	2	
	4.3. Современный эндотрахеальный наркоз. Современный неингаляционный наркоз	6	2	4	
	4.4. Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение	4	1	3	
	4.5. Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций	3	1	2	
	4.6. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении	4	1	3	
	4.7. Современный сосудистый доступ	2	1	1	
	4.8. Инфузионная терапия	3	-	3	
	4.9. Гемотрансфузионная терапия	2	-	2	
5	**Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия**	**29**	**14**	**15**	**Зачет**
	5.1. Терминальные состояния. Принципы реанимации	2	1	1	
	5.2. Основы сердечно -легочной реанимации. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечно - сосудистая недостаточность.	6	5	1	

profrening.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
	5.3. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда	2	1	1	
	5.4. Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Септический шок и сепсис	6	5	1	
	5.5. Острая кровопотеря	2	1	1	
	5.6. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Их проявление. Диагностика, лечение	2	1	1	
	5.7. Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде	3	-	3	
	5.8. Острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность	2	-	2	
	5.9. Коматозные состояния	2	-	2	
	5.10. Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии	2	-	2	
6	**Раздел 6. Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии**	**14**	**4**	**10**	**Зачет**
	6.1. Особенности анестезии у детей	6	2	4	
	6.2. Особенности реанимации в педиатрии	5	1	4	
	6.3. Отравления у детей	3	1	2	
7	**Раздел 7. Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве**	**10**	**4**	**6**	**Зачет**
	7.1. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве	6	2	4	
	7.2. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве	4	2	2	
8	**Раздел 8. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ**	**12**	**2**	**10**	**Зачет**
	8.1. Санитарно -эпидемический режим в ОАРИТ. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения	7	2	5	
	8.2. Парентеральные инфекции. Профилактика парентеральных заражений	5	-	5	
9	**Раздел 9. Медицина катастроф**	**10**	**2**	**8**	**Зачет**

profrening.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
	9.1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при ЧС и катастрофах	1	-	1	
	9.2. Неотложная помощь в клинике внутренних болезней и острых хирургических заболеваниях брюшной полости	2	1	1	
	9.3. Неотложная помощь при аллергических заболеваниях	2	1	1	
	9.4. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Основы сердечно-легочной реанимации	3	-	3	
	9.5. Неотложная помощь при травмах, кровотечениях, инородном теле верхних дыхательных путей	2	-	2	
9	**Консультирование**	**2**			
10	***Итоговая аттестация***	**2**			***Экзамен***
	Итого	***144***	***44***	***96***	

proftrening.com

3.3. Содержание разделов учебной дисциплины
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ (8 часов)

1.1.Приоритетные направления развития в сфере здравоохранения. Особенности современного периода развития (2 часа)

Особенности реализации государственной политики России в сфере здравоохранения на современном этапе. Главные принципы, на которых основывается политика государства в здравоохранении. Основные приоритеты политики государства в области здравоохранения на современном этапе. Задачи, решаемые в рамках государственной программы.

1.2. Сестринское дело в России (1 час)

Теория сестринского дела. Права и обязанности медицинских сестер при работе в условиях ПМСП. Должностные инструкции медсестры врача общей практики. Ответственность средних медицинских работников. Повышение квалификации. Профессиональный и карьерный рост. Современные подходы к развитию сестринского дела в РФ. Этические аспекты деятельности медицинской сестры.

1.3. Стандартизация в сестринском деле (2 часа)

Основные термины и определения в области стандартизации и управления качеством, системы стандартизации. Документы, регламентирующие стандартизацию в сестринском деле. Понятие «медицинская услуга».

1.4. Сестринский процесс (2 часа)

Понятие о «сестринском процессе». Этапы сестринского процесса. 1 этап: Обследование пациента. Понятия «объективные» и «субъективные» данные. Основы правил вербального и невербального общения. 2 этап: Выявление проблем. Понятие «проблема пациента». Действительные и потенциальные проблемы. 3 этап: Постановка целей и планирование вмешательств. Краткосрочные и долгосрочные цели. Понятия: зависимые, взаимозависимые и независимые вмешательства. 4 этап: реализация плана ухода. 5 этап: оценка и коррекция результата.

1.5. Общение в профессиональной деятельности (1 час)

Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника. Формы коммуникационного действия. Виды и функции общения. Средства общения. Процедура общения, основные этапы. Личностно-ориентированное общение. Доверительное общение. Деловое общение. Внутригрупповое и ролевое общение. Работа в команде. Помехи в общении. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.

Раздел 2. Теория сестринского дела (10 часов)

2.1. Философия сестринского дела (2 часа)

Необходимости философского осмысления сестринской практики для дальнейшего прогресса в сестринском деле. Программный документ «Философия сестринского дела в России» (Голицыно, 1993 г.). Основные понятия, необходимые для определения философии сестринского дела: пациент, сестринское дело, окружающая среда и общество, здоровье. Миссия, цель и задачи сестринского дела. Сестринское дело и общество. Лечебное и сестринское дело. Сестринский персонал и пациент. Этические элементы философии сестринского дела: обязанности, ценности и добродетели.

2.2. Теории потребностей человека (2 часа)

profitraining.com

Понятие о потребностях. Разнообразие теорий и классификаций потребностей. Иерархия потребностей по А.Маслоу, характеристика основных потребностей человека. Удовлетворение потребностей в повседневной деятельности человека. Условия и факторы, влияющие на способ и эффективность удовлетворения потребностей человека. Роль медицинской сестры в оздоровлении образа жизни пациента и его семьи. Потребность в уходе, возможные причины (болезнь, травма, возраст). Проблемы, связанные с нарушением удовлетворения основных потребностей. Сестринская помощь в поддержании и восстановлении независимости пациента в удовлетворении его потребностей.

2.3. Модели сестринского дела (2 часа)

Концептуальные модели сестринского дела как необходимое условие профессиональной сестринской практики. Основные положения модели сестринского дела: цель, пациент, роль медицинской сестры, источник проблем, направленность действий, способы сестринских вмешательств, оценка качества и результатов ухода. Разнообразие моделей сестринского дела. Сравнительные характеристики наиболее известных моделей сестринского дела. Теории и модели, направленные на преодоление дефицита самоухода у пациента (например, В. Хендерсон, Д. Орем, Н.Роупер).

2.4. Сестринский процесс (4 часа)

Сестринский процесс: понятия и термины. История вопроса. Цель сестринского процесса. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и краткое содержание каждого этапа. Первый этап: сестринское обследование. Второй этап: выявление проблем пациента. Третий этап: определение целей сестринского ухода. Четвёртый этап: планирование объёма сестринских вмешательств. Пятый этап: оценка результатов и коррекция ухода в случае необходимости.

Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации (18 часов)

3.1. Анатомия и физиология центральной нервной системы, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени и почек с позиции анестезиологии и реаниматологии (2 часа)

Краткая анатомическая и физиологическая характеристика в возрастном аспекте основных органов и систем организма с точки зрения анестезиолога и реаниматолога. Функциональная оценка систем. Основные параметры, характеризующие работу систем дыхания и кровообращения.

3.2. Водно-электролитный обмен в норме и патологии. Кислотно-основное равновесие, основные формы нарушения (3 часа)

Обмен воды и электролитов в норме. Основные виды нарушений. Клинические и лабораторные тесты для оценки нарушений. Основные типы нарушений газового состава крови и кислотно- основного баланса. Современные методы диагностики.

3.3. Общие вопросы фармакологии. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии (4 часа)

Основные теоретические вопросы фармакологии и фармакодинамики. Клиническая фармакология ингаляционных и внутренних анестетиков, местные анестетики. Накотические и ненаркотические анальгетики. Седативные препараты. Сердечные гликозиды. Средства инотропной поддержки. Антиаритмические препараты вазодилятаторы. Диуретики. Гормоны. Препараты, регулирующие свертываемость крови: дезагреганты, гемостатики, антикоагулянты.

3.4. Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии (5 часов)

Современные источники газоснабжения. Современный наркозный аппарат и его устройство. Виды контуров и систем. Ларингоскопы, воздуховоды, маски, типы интубационных трубок. Операционные вентиляторы. Системы удаления отработанных

profitening.com

газов. Фильтры. Инфузоматы. Перфузоры. Аспираторы. Техника безопасности при работе с источниками сжатых газов. Правила противопожарной безопасности. Профилактика взрывов в операционной.

3.5. Оснащение рабочего места анестезиста в операционной и перевязочной. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии (4 часа)

Минимально необходимый набор инструментов в операционной. Инструментарий. Основная документация в операционной. Анестезиологический протокол и правила его ведения. Рабочее место в ОАРИТ, его организация. Основная документация ОАРИТ. Перечень минимально необходимых медикаментов в операционной. Хранение и учет. Подготовка рабочего места к работе. Инструментарий. Состав стандартного набора для анестезии. Основная документация в операционной. Анестезиологический протокол и правила его ведения. Асептика и антисептика при работе в операционной. Организация работы в операционной. Рабочее место в ОАРИТ и его организация.

Раздел 4. Анестезиологическая помощь (29 часов)

4.1. Подготовка пациентов к наркозу и операции (2 часа)

Оценка состояния больного перед операцией. Премедикация, ее виды и цели. Оценка эффективности премедикации. Анестезиологический риск и его оценка. Шкала АЗА. Подготовка желудочно-кишечного тракта и профилактика аспирации в плановой хирургии.

4.2. Современный ингаляционный наркоз. Общие вопросы. Масочный метод ингаляционной анестезии (3 часа)

Современные теории ингаляционного наркоза. Понятие о распределении и поглащении ингаляционных анестетиков, минимальной альвеолярной концентрации. Методы ингаляционной анестезии (масочная, эндотрахеальная). Показания и противопоказания к масочной анестезии, осложнения масочной анестезии. Техника проведения.

4.3. Современный эндотрахеальный наркоз. Современный неингаляционный наркоз (6 часов)

Преимущества эндотрахеального наркоза. Противопоказания. Техника проведения эндотрахеальной анестезии различными ингаляционными анестетиками. Основные этапы общей анестезии (вводный наркоз, поддержание, выведение из анестезии). Интубация трахеи. Виды интубации. Оротрахеальная, назотрахеальная, раздельная интубация бронхов. Осложнения интубации трахеи. Тактика при трудной интубации трахеи. Мышечные релаксанты, их роль в современной анестезиологии. Механизм действия мышечных релаксантов. Наиболее широко используемые миорелаксанты. Классификация миорелаксантов. Опасности при использовании миорелаксантов и их профилактика. Декураризация ИВЛ во время анестезии. Методы контроля. Специальные виды ИВЛ во время анестезии (ВЧ ИВЛ). Электроанестезия и её роль в современной анестезии. Акупунктурное и электроакупунктурное обезболивание. ЧЭНС. Ларингеальная маска и её роль в современной анестезии. Показания и противопоказания к использованию. Виды неингаляционной анестезии (внутривенная, внутримышечная, ректальная, пероральная). Клиника внутривенной анестезии барбитуратами, пропанидидом, кетамином, профолом, этомидатом. Показания и противопоказания к внутривенной анестезии. Осложнения внутривенной анестезии.

4.4. Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение (4 часа)

Современная классификация анестезиологических осложнений. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Кислотно-аспирационный синдром. Осложнения интубации трахеи. Осложнения со стороны легких (ателектаз, пневмония, баротравма). Осложнения в системе кровообращения (гиповолемия, шок, гипертензия, нарушение ритма и проводимости, остановка кровообращения). Неврологические и

profiteing.com

офтальмологические осложнения. Причины анестезиологических осложнений: человеческий фактор, неисправность аппаратуры, тяжесть состояния больного.

4.5. Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций (3 часа)

Анестезиологические особенности при обеспечении экстренных операций на органах брюшной и грудной полостей. Проблема полного желудка, гиповолемия, кровопотеря, шок. Принципы подготовки больного к экстренной операции.

4.6. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении (4 часа)

Фармакология местных анестетиков. Виды местной анестезии. Проводниковая анестезия. Эпидуральная анестезия. Спинномозговая анестезия. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Показания и противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.

4.7. Современный сосудистый доступ (2 часа)

Венесекция, катетеризация периферических вен. Типы катетеров и канюль. Уход за периферическими канюлями. Осложнения периферической катетеризации. Техника катетеризации центральных вен (яремной, подключичной, бедренной, легочной артерии, правых отделов сердца). Уход за длительно стоящими катетерами. Осложнения катетеризации центральных вен и их профилактика. Воздушная эмболия, профилактика, диагностика, лечение. Применение интродюссоров при катетеризации центральных вен.

4.8. Инфузионная терапия (3 часа)

Цели и задачи инфузионной терапии. Классификация препаратов для инфузионной терапии. Допустимые объемы, скорость и методы их введения. Контроль адекватности инфузионной терапии. Осложнения инфузионной терапии. Парентеральное питание. Препараты, показания, техника, контроль, осложнения.

4.9. Гемотрансфузионная терапия (2 часа)

Кровь, её препараты. Понятие о группах крови, резус-факторе. Методы их определения. Показания и противопоказания к гемотрансфузии. Гемотрансфузионные осложнения. Гемотрансфузионный шок. Виды гемотрансфузий. Техника переливания компонентов крови. Реинфузия крови. Аутотрансфузия крови, показания, техника. Синтетические переносчики кислорода.

Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия (29 часов)

5.1. Терминальные состояния. Принципы реанимации (2 часа)

Общее понятие о терминальных состояниях. Патофизиология терминальных состояний. Понятие о клинической смерти. Клиника остановки кровообращения. Виды остановки сердца. Показания и противопоказания к реанимации. Длительность реанимационных мероприятий.

5.2. Основы сердечно -легочной реанимации. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечно -сосудистая недостаточность (6 часов)

Восстановление проходимости дыхательных путей. ИВЛ методом рот в рот. Непрямой массаж сердца. Методы, повышающие эффективность массажа. Контроль эффективности сердечно- легочной реанимации. Лекарственная терапия и пути введения препаратов. Фибрилляция сердца. ЭКГ. Диагностика, лечение. Постреанимационная болезнь. Методы защиты мозга. Длительное бессознательное состояние. Понятие о смерти мозга. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки. Оценка тяжести ОДН. Методы интенсивной терапии. Методы оксигенации. Муколитики и бронхолитики. Показания к переводу на ИВЛ. Назотрахеальная интубация. Трахеостомия. Бригадная санация трахеи и бронхов. Уход за больными на ИВЛ. Осложнения ИВЛ. Вспомогательные режимы ИВЛ, ВЧ ИВЛ. Принципы перевода больного на спонтанное дыхание. Определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика

profforing.com

левожелудочковой, бивентрикулярной форм сердечной недостаточности. Современные методы лечения ОССН.

5.3. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда (2 часа)

Этиология и патогенез инфаркта миокарда. Клиника, диагностика осложненного и неосложненного инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, его виды. Нарушения ритма и проводимости. Отек легких. Мониторинг и интенсивная терапия инфаркта миокарда. Лечение осложнений.

5.4. Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Септический шок и сепсис (6 часов)

Определение шока. Классификация, этиология, патогенез. Травматический шок. Фазы, клиника, интенсивная терапия. Контроль адекватности лечения. Декомпенсированная фаза шока. Определение. Классификация. Патогенез. Понятие о системном воспалительном ответе. Фазы шока. Клиника и диагностика. Особенности течения шока в зависимости от локализации очага инфекции. Интенсивная терапия: инотропная поддержка. Детоксикация. Определение сепсиса. Клинические формы. Патогенез. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия. Забор крови для посева. Принципы выбора антибактериальной терапии.

5.5. Острая кровопотеря (2 часа)

Определение, классификация, клиника, методы оценки величины кровопотери. Геморрагический шок. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия. Синдром массивного кровевозмещения. Синдром гомологичной крови. Принципы массивной гемотрансфузии.

5.6. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Их проявление. Диагностика, лечение (2 часа)

Аллергические реакции в анестезиологии. Виды реакций. Частота клинического проявления. Диагностика, лечение, профилактика. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы лечения и реанимации. Набор медикаментов для неотложной терапии.

5.7. Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде (3 часа)

Патофизиология неосложненного послеоперационного периода. Фазы течения послеоперационного периода. Задачи интенсивной терапии, особенности наблюдения за больными после операций на органах грудной и брюшной полости, в урологии, гинекологии, сосудистой хирургии. Послеоперационный мониторинг. Основные ранние и поздние осложнения послеоперационного периода. Диагностика и лечение.

5.8. Острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность (2 часа)

Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Фазы течения. Клиника по фазам. Лабораторные маркеры тяжести течения. Методы детоксикации. Особенности ведения больных на гемодиализе. Перитониальный диализ. Основные причины смерти. Неотложная терапия гипер- гидратации. Острая печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, стадии, печеночная кома. Методы диагностики. Интенсивная терапия. Роль ГБО и плазмофореза в комплексной терапии.

5.9. Коматозные состояния (2 часа)

Виды нарушений сознания и их клиническая характеристика. Определение комы. Классификация коматозных состояний. Оценка глубины комы. Шкала Глазго. Уход, интенсивная терапия и наблюдение за больными в коме. Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, лечение. Травматическая кома (травма головного мозга), основные принципы лечения.

5.10. Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии (2 часа)

protiening.com

Патофизиологические изменения в организме в зависимости от вида утопления (речная, морская вода). Особенности реанимации при утоплении и ведения постреанимационного периода. Электротравма. Патогенез остановки сердца. Особенности реанимационных мероприятий и ведения постреанимационного периода. Асфиксия. Патогенез. Виды. Особенности реанимационных мероприятий и ведения восстановительного периода.

Раздел 6. Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии (14 часов)

6.1. Особенности анестезии у детей (6 часов)

Анатомо-физиологические особенности детского организма (пять периодов в жизни ребенка. Возрастная динамическая характеристика жизненно-важных систем). Общие положения об анестезиологическом обеспечении (пособиях) хирургических операций (анестезиологическое пособие и наркоз). Наркоз масочный и эндотрахеальный. Схема подключения больного к анестезиологическому устройству. Виды анестезиологического контура. Особенности выбора анестезиологического контура у детей. Правила рутинной премедикации. Пути введения лекарственных средств. Препараты для проведения премедикации. Предоперационная подготовка (современная тактика предоперационного голодания). Индукция и наркоз. Лекарственные препараты. Интубация трахеи. Рутина эндотрахеальной интубации. Трудная и атипичная интубация. Интубация при помощи фиброскопа, назотрахеальная интубация, ретроградная интубация (через трахеостомическое отверстие). Орофарингиальное положение интубационной трубки. Релаксанты. Основной наркоз (ингаляционные и неингаляционные средства для наркоза. Анальгезия во время операции). Антагонисты некоторых компонентов анестезиологического пособия (анескат, налоксон, эуфиллин. Период выхода из наркоза. Особенности послеоперационного периода. Подготовка новорожденных к операции. Определение степени операционного и анестезиологического риска.

6.2. Особенности реанимации в педиатрии (5 часов)

Сердечно-легочная реанимация у детей различных возрастов. ОДН общие вопросы. Основы патогенеза и элементы классификации ОДН. Основные причины нарушений газообмена у детей. Легочные причины (поражение гортани, трахеи, бронхов, легких). Внелегочные причины (нарушения центральной регуляции дыхания, работы дыхательных мышц, периферической нервной системы, кровообращения, переносчики кислорода, тканевого дыхания). Диагностика и интенсивная терапия ОДН (3 клинические степени ОДН. Принципы интенсивной терапии). Гипертермический синдром (температура как катализатор уменьшения воспалительного процесса). Статус тимиколимфатикус. Злокачественная гипертермия. Методы лечения гипертермического синдрома. Судорожный синдром. Общие вопросы. Патогенез развития судорог. Виды внутримозговой гипертензиии. Лечение. Острые стенозы гортани у детей. Клиника острого ларинготрахеита, степени стенозов гортани. Поэтапное лечение. Астматический синдром. Бронхиальная астма. Статус астматикус. Лечение.

6.3. Отравления у детей (3 часа)

Общие положения: статистические данные, изменение структуры. Отличительная характеристика (внезапность, быстрое нарастание интоксикации). Классификация отравляющих веществ по токсичности (разделение на 3 класса: чрезвычайно-опасные, опасные, условно опасные), часто встречающиеся отравления у детей. Клиника. Методы выведения отравляющего вещества из организма. Тяжелые формы отравлений, требующие проведения гемодиализа. Объем медицинской помощи на этапах лечения. Способы профилактики острых отравлений у детей.

orgtraning.com

Раздел 7. Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве (10 часов)

7.1. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве (6 часов)

Особенности организма беременной женщины. Синдром Мендельсона в акушерстве: понятие “рвота”, “регургитация”, “аспирация”. Методы профилактики (антацидыН2-блокаторы, жжёная магнезия, церукал, желудочный зонд, положение на столе, прием Селлика, метод быстрой интубации). Клиника. Неотложные мероприятия. Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения - ЭТН, спинальная, эпидуральная анестезия. Стандарты действий. Анестезиологическое обеспечение акушерских пособий - ручного вхождения в полость матки, наложения акушерских щипцов, плодоразрушающих операций и др. Выбор метода анестезии, влияние препаратов на матку и плод. Медикаментозный сон, отдых (понятие “терапевтическая” анестезия). Показания, условия для выполнения. Методы, возможные осложнения. Обезболивание родов. История вопроса. Способы обезболивания (анальгетики, N2O, ЭА). Особенности эпидурального пространства у беременных. Особенности ЭА при обезболивании родов (понятие анестезия и анальгезия, особенности мониторинга, мониторинг матери, мониторинг плода, осложнения). Стандарт действий.

7.2. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве (4 часа)

Понятие гестоза. Классификация. Изменения в организме при гестозе (в сравнении с изменениями в организме нормально беременной женщины). Классическая триада при гестозе (гипертензия, отеки, протеинурия). Клиника преэклампсии. Лечение преэклампсии (седация, гипотензивная терапия, реологи, коррекция ОЦК, противоотёчная терапия, магнезиальная терапия и пр.). Мониторинг. Методы родоразрешения: кесарево сечение, вагинальные роды (под ЭА, с управляемой гипотонией). Причины развития эклампсии. Классическая клиническая картина эклампсии. Клиническая картина. Особенности течения амниотической эмболии во время кесарева сечения под наркозом. Интенсивная терапия и реанимация по стандарту действий. Определение. Частота возникновения. Виды (воздухом, закисью азота, кислородом, углекислым газом). Условия возникновения (патология в родах, гиповолемия, глубокий вдох, кесарево сечение). Клиника. Типичные проявления массивной эмболии, скрытая эмболия при кесаревом сечении. Условия, способствующие частому развитию ДВС синдрома. Классификация кровопотери (физиологическая, патологическая, массивная, геморрагический шок). Особенности акушерских кровотечений (внезапность, массивность, частое развитие ДВС- синдрома, особенности компенсаторных реакций). Показания для переливания крови. Новое в отношении к гемотрансфузиям. Оперативное лечение как составляющая часть ИТ и реанимации при кровотечении, особенности реанимации в акушерстве (смещение матки, быстрое кесарево сечение). Что способствует развитию явной клиники (ЭА, наркоз, гиповолемия, положение на столе). Опасные последствия синдрома (нарушение почечного, плацентарного кровообращения, отслойка плаценты, отек легких после извлечения, уменьшение объема эпидурального пространства). Лечение. Значение синдрома при сердечно-легочной реанимации при больших сроках.

Раздел 8. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ (12 часов)

8.1. Санитарно -эпидемический режим в ОАРИТ. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения (7 часов)

Определение понятий инфекционная безопасность и инфекционный контроль. Цель инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях. Организация системы мероприятий по инфекционному контролю, инфекционной безопасности пациентов и персонала медицинского учреждения. Текущая, заключительная и генеральная

profitraning.com

уборки в ОАРИТ. Дезинфекция, предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения.

8.2. Парентеральные инфекции. Профилактика парентеральных заражений (5 часов)

Вирусные гепатиты. Определение, классификация по этиологии, механизмам передачи. Эпидемиология, клиника, профилактика. ВИЧ-инфекция. Определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиника, группы риска, лабораторная диагностика, профилактика. Профилактика внутрибольничного инфицирования медицинских работников и пациентов.

Раздел 9. Медицина катастроф (10 часов)

9.1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при ЧС и катастрофах (1 час)

Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «катастрофа». Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Защита населения в условиях ЧС. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирование экстренной медицинской помощи. Обязанности медицинских работников чрезвычайных ситуациях. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.

9.2. Неотложная помощь в клинике внутренних болезней и острых хирургических заболеваниях брюшной полости (2 часа)

Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острый коронарный синдром, острая сосудистая недостаточность, острая сердечная недостаточность, острая дыхательная недостаточность, гипертензивные кризы. Коматозные состояния: гипер-и гипогликемическая комы, цереброваскулярная кома – диагностические критерии, неотложная доврачебная помощь. Острые отравления. Определение понятия. Пути поступления яда в организм человека. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения пострадавших с острым отравлением. Методы активной детоксикации. Острые хирургические заболевания брюшной полости – диагностические критерии, неотложная помощь, дальнейшая тактика.

9.3. Неотложная помощь при аллергических заболеваниях (2 часа)

Понятие об аллергических заболеваниях. Этиология, клинические проявления. Легкие и тяжелые аллергические заболевания: крапивница, ангионевротический отек, аллергический ринит, поллиноз, отек Квинке, анафилактический шок. Неотложная помощь при острых проявлениях аллергических заболеваний.

9.4. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Основы сердечно-легочной реанимации. (3 часа)

Правовые основы оказания первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи. Диагностические критерии теплового удара и общего переохлаждения и неотложная помощь при них. Диагностические критерии ожога и отморожения, неотложная помощь при них. Утопление, удушение, электротравма: особенности в проведении спасательных и реанимационных мероприятий. Определение основных понятий. Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности.

9.5. Неотложная помощь при травмах, кровотечениях, инородном теле верхних дыхательных путей (2 часа)

protiening.com

Определение понятия «травма». Виды травм. Объем помощи на догоспитальном этапе. Принципы транспортной иммобилизации. Виды кровотечений. Диагностические критерии. Способы временной остановки кровотечений. Инородные тела верхних дыхательных путей. Причины. Клинические симптомы. Неотложная помощь. Способы транспортной иммобилизации при травмах конечностей, позвоночника. Наложение повязок при травмах головы, грудной клетки, брюшной полости, конечностей. Основные приемы остановки кровотечений.

proftrening.com

3.4. Календарный учебный график (примерный)

Наименование Тем, (мероприятий)	Первая неделя				
	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ	7ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 2. Теория сестринского дела 10ч.		8ч.	2ч.		
Зачет					
Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации 18 ч.				8ч.	8ч.
Вторая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации 18 ч.	1 ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 4. Анестезиологическая помощь 29 ч.		8ч.	8ч.	8 ч.	4 ч.
Зачет					1ч.
Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия 29 ч.					3 ч.
Третья неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия 29 ч.	8ч.	8ч.	8 ч.	1 ч.	
Зачет				1ч.	
Раздел 6. Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии 14 ч.				6 ч.	7 ч.
Зачет					1ч.
Четвертая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 7. Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве 10 ч.	8ч.	1 ч.			
Зачет		1ч.			
Раздел 8. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ 12 ч.		6 ч.	5ч.		

proftrening.com

Зачет			**1ч.**		
Раздел 9. Медицина катастроф 10 ч.			**2 ч.**	**7 ч.**	
Зачет				**1ч.**	
Консультирование					**2ч.**
Итоговая аттестация					**2ч.**

Конкретное количество часов лекций и самоподготовки указывается в расписании в соответствии с учебным планом.

proftrening.com

4. Содержание программы

4.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ЦИКЛ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
И.А. Юношева _____

«_____»_____

Категория слушателей: Лица, имеющие высшее медицинское или среднее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело".
Срок обучения: 144 часа.
Форма обучения: очная, очно-заочная, заочная.
Язык обучения: русский

п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
1	Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ	8	2	6	Зачет
2	Раздел 2. Теория сестринского дела	10	4	6	Зачет
3	Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации	18	4	14	Зачет
4	Раздел 4. Анестезиологическая помощь	29	8	21	Зачет
5	Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия	29	14	15	Зачет
6	Раздел 6. Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии	14	4	10	Зачет
7	Раздел 7. Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве	10	4	6	Зачет
8	Раздел 8. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ	12	2	10	Зачет
9	Раздел 9. Медицина катастроф	10	2	8	Зачет
10	Консультирование	2			
11	*Итоговая аттестация*	2			Экзамен
12	*Итого*	***144***	***44***	***96***	

profteaching.com

3.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ЦИКЛ
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
И.А. Юношева_____

«_____»_____

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
1	**Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ**	**8**	**2**	**6**	**Зачет**
	1.1. Приоритетные направления развития в сфере здравоохранения. Особенности современного периода развития	2	1	1	
	1.2. Сестринское дело в России	1	-	1	
	1.3. Стандартизация в сестринском деле	2	1	1	
	1.4. Сестринский процесс	2	-	2	
	1.5. Общение в профессиональной деятельности	1	-	1	
2	**Раздел 2. Теория сестринского дела**	**10**	**4**	**6**	**Зачет**
	2.1. Философия сестринского дела	2	1	1	
	2.2. Теории потребностей человека	2	1	1	
	2.3. Модели сестринского дела	2	1	1	
	2.4. Сестринский процесс	4	1	3	
3	**Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации**	**18**	**4**	**14**	**Зачет**
	3.1. Анатомия и физиология центральной нервной системы, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени и почек с позиции анестезиологии и реаниматологии	2	1	1	
	3.2. Водно-электролитный обмен в норме и патологии. Кислотно-основное равновесие, основные формы нарушения	3	1	2	
	3.3. Общие вопросы фармакологии. Клиническая фармакология основных препаратов,	4	2	2	

pdf-training.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
	используемых в анестезиологии и интенсивной терапии				
	3.4. Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии	5	-	5	
	3.5. Оснащение рабочего места анестезиста в операционной и перевязочной. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии	4	-	4	
4	**Раздел 4. Анестезиологическая помощь**	**29**	**8**	**21**	**Зачет**
	4.1. Подготовка пациентов к наркозу и операции	2	1	1	
	4.2. Современный ингаляционный наркоз. Общие вопросы. Масочный метод ингаляционной анестезии	3	1	2	
	4.3. Современный эндотрахеальный наркоз. Современный неингаляционный наркоз	6	2	4	
	4.4. Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение	4	1	3	
	4.5. Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций	3	1	2	
	4.6. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении	4	1	3	
	4.7. Современный сосудистый доступ	2	1	1	
	4.8. Инфузионная терапия	3	-	3	
	4.9. Гемотрансфузионная терапия	2	-	2	
5	**Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия**	**29**	**14**	**15**	**Зачет**
	5.1. Терминальные состояния. Принципы реанимации	2	1	1	
	5.2. Основы сердечно -легочной реанимации. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечно - сосудистая недостаточность.	6	5	1	
	5.3. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда	2	1	1	
	5.4. Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Септический шок и сепсис	6	5	1	

protrening.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
	5.5. Острая кровопотеря	2	1	1	
	5.6. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Их проявление. Диагностика, лечение	2	1	1	
	5.7. Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде	3	-	3	
	5.8. Острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность	2	-	2	
	5.9. Коматозные состояния	2	-	2	
	5.10. Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии	2	-	2	
6	**Раздел 6. Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии**	**14**	**4**	**10**	**Зачет**
	6.1. Особенности анестезии у детей	6	2	4	
	6.2. Особенности реанимации в педиатрии	5	1	4	
	6.3. Отравления у детей	3	1	2	
7	**Раздел 7. Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве**	**10**	**4**	**6**	**Зачет**
	7.1. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве	6	2	4	
	7.2. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве	4	2	2	
8	**Раздел 8. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ**	**12**	**2**	**10**	**Зачет**
	8.1. Санитарно -эпидемический режим в ОАРИТ. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения	7	2	5	
	8.2. Парентеральные инфекции. Профилактика парентеральных заражений	5	-	5	
9	**Раздел 9. Медицина катастроф**	**10**	**2**	**8**	**Зачет**
	9.1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при ЧС и катастрофах	1	-	1	
	9.2. Неотложная помощь в клинике внутренних болезней и острых	2	1	1	

profitrening.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение	Форма контроля
	хирургических заболеваниях брюшной полости				
	9.3. Неотложная помощь при аллергических заболеваниях	2	1	1	
	9.4. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Основы сердечно-легочной реанимации	3	-	3	
	9.5. Неотложная помощь при травмах, кровотечениях, инородном теле верхних дыхательных путей	2	-	2	
9	**Консультирование**	**2**			
10	***Итоговая аттестация***	**2**			***Экзамен***
	Итого	***144***	***44***	***96***	

proftrening.com

3.3. Содержание разделов учебной дисциплины
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ЦИКЛ
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ (8 часов)

1.1.Приоритетные направления развития в сфере здравоохранения. Особенности современного периода развития (2 часа)

Особенности реализации государственной политики России в сфере здравоохранения на современном этапе. Главные принципы, на которых основывается политика государства в здравоохранении. Основные приоритеты политики государства в области здравоохранения на современном этапе. Задачи, решаемые в рамках государственной программы.

1.2. Сестринское дело в России (1 час)

Теория сестринского дела. Права и обязанности медицинских сестер при работе в условиях ПМСП. Должностные инструкции медсестры врача общей практики. Ответственность средних медицинских работников. Повышение квалификации. Профессиональный и карьерный рост. Современные подходы к развитию сестринского дела в РФ. Этические аспекты деятельности медицинской сестры.

1.3. Стандартизация в сестринском деле (2 часа)

Основные термины и определения в области стандартизации и управления качеством, системы стандартизации. Документы, регламентирующие стандартизацию в сестринском деле. Понятие «медицинская услуга».

1.4. Сестринский процесс (2 часа)

Понятие о «сестринском процессе». Этапы сестринского процесса. 1 этап: Обследование пациента. Понятия «объективные» и «субъективные» данные. Основы правил вербального и невербального общения. 2 этап: Выявление проблем. Понятие «проблема пациента». Действительные и потенциальные проблемы. 3 этап: Постановка целей и планирование вмешательств. Краткосрочные и долгосрочные цели. Понятия: зависимые, взаимозависимые и независимые вмешательства. 4 этап: реализация плана ухода. 5 этап: оценка и коррекция результата.

1.5. Общение в профессиональной деятельности (1 час)

Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника. Формы коммуникационного действия. Виды и функции общения. Средства общения. Процедура общения, основные этапы. Личностно-ориентированное общение. Доверительное общение. Деловое общение. Внутригрупповое и ролевое общение. Работа в команде. Помехи в общении. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.

Раздел 2. Теория сестринского дела (10 часов)

2.1. Философия сестринского дела (2 часа)

Необходимости философского осмысления сестринской практики для дальнейшего прогресса в сестринском деле. Программный документ «Философия сестринского дела в России» (Голицыно, 1993 г.). Основные понятия, необходимые для определения философии сестринского дела: пациент, сестринское дело, окружающая среда и общество, здоровье. Миссия, цель и задачи сестринского дела. Сестринское дело и общество. Лечебное и сестринское дело. Сестринский персонал и пациент. Этические элементы философии сестринского дела: обязанности, ценности и добродетели.

2.2. Теории потребностей человека (2 часа)

profitraining.com

Понятие о потребностях. Разнообразие теорий и классификаций потребностей. Иерархия потребностей по А.Маслоу, характеристика основных потребностей человека. Удовлетворение потребностей в повседневной деятельности человека. Условия и факторы, влияющие на способ и эффективность удовлетворения потребностей человека. Роль медицинской сестры в оздоровлении образа жизни пациента и его семьи. Потребность в уходе, возможные причины (болезнь, травма, возраст). Проблемы, связанные с нарушением удовлетворения основных потребностей. Сестринская помощь в поддержании и восстановлении независимости пациента в удовлетворении его потребностей.

2.3. Модели сестринского дела (2 часа)

Концептуальные модели сестринского дела как необходимое условие профессиональной сестринской практики. Основные положения модели сестринского дела: цель, пациент, роль медицинской сестры, источник проблем, направленность действий, способы сестринских вмешательств, оценка качества и результатов ухода. Разнообразие моделей сестринского дела. Сравнительные характеристики наиболее известных моделей сестринского дела. Теории и модели, направленные на преодоление дефицита самоухода у пациента (например, В. Хендерсон, Д. Орем, Н.Роупер).

2.4. Сестринский процесс (4 часа)

Сестринский процесс: понятия и термины. История вопроса. Цель сестринского процесса. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и краткое содержание каждого этапа. Первый этап: сестринское обследование. Второй этап: выявление проблем пациента. Третий этап: определение целей сестринского ухода. Четвёртый этап: планирование объёма сестринских вмешательств. Пятый этап: оценка результатов и коррекция ухода в случае необходимости.

Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации (18 часов)

3.1. Анатомия и физиология центральной нервной системы, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени и почек с позиции анестезиологии и реаниматологии (2 часа)

Краткая анатомическая и физиологическая характеристика в возрастном аспекте основных органов и систем организма с точки зрения анестезиолога и реаниматолога. Функциональная оценка систем. Основные параметры, характеризующие работу систем дыхания и кровообращения.

3.2. Водно-электролитный обмен в норме и патологии. Кислотно-основное равновесие, основные формы нарушения (3 часа)

Обмен воды и электролитов в норме. Основные виды нарушений. Клинические и лабораторные тесты для оценки нарушений. Основные типы нарушений газового состава крови и кислотно- основного баланса. Современные методы диагностики.

3.3. Общие вопросы фармакологии. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии (4 часа)

Основные теоретические вопросы фармакологии и фармакодинамики. Клиническая фармакология ингаляционных и внутренних анестетиков, местные анестетики. Накотические и ненаркотические анальгетики. Седативные препараты. Сердечные гликозиды. Средства инотропной поддержки. Антиаритмические препараты вазодилятаторы. Диуретики. Гормоны. Препараты, регулирующие свертываемость крови: дезагреганты, гемостатики, антикоагулянты.

3.4. Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии (5 часов)

Современные источники газоснабжения. Современный наркозный аппарат и его устройство. Виды контуров и систем. Ларингоскопы, воздуховоды, маски, типы интубационных трубок. Операционные вентиляторы. Системы удаления отработанных

profitening.com

газов. Фильтры. Инфузоматы. Перфузоры. Аспираторы. Техника безопасности при работе с источниками сжатых газов. Правила противопожарной безопасности. Профилактика взрывов в операционной.

3.5. Оснащение рабочего места анестезиста в операционной и перевязочной. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии (4 часа)

Минимально необходимый набор инструментов в операционной. Инструментарий. Основная документация в операционной. Анестезиологический протокол и правила его ведения. Рабочее место в ОАРИТ, его организация. Основная документация ОАРИТ. Перечень минимально необходимых медикаментов в операционной. Хранение и учет. Подготовка рабочего места к работе. Инструментарий. Состав стандартного набора для анестезии. Основная документация в операционной. Анестезиологический протокол и правила его ведения. Асептика и антисептика при работе в операционной. Организация работы в операционной. Рабочее место в ОАРИТ и его организация.

Раздел 4. Анестезиологическая помощь (29 часов)

4.1. Подготовка пациентов к наркозу и операции (2 часа)

Оценка состояния больного перед операцией. Премедикация, ее виды и цели. Оценка эффективности премедикации. Анестезиологический риск и его оценка. Шкала АЗА. Подготовка желудочно-кишечного тракта и профилактика аспирации в плановой хирургии.

4.2. Современный ингаляционный наркоз. Общие вопросы. Масочный метод ингаляционной анестезии (3 часа)

Современные теории ингаляционного наркоза. Понятие о распределении и поглащении ингаляционных анестетиков, минимальной альвеолярной концентрации. Методы ингаляционной анестезии (масочная, эндотрахеальная). Показания и противопоказания к масочной анестезии, осложнения масочной анестезии. Техника проведения.

4.3. Современный эндотрахеальный наркоз. Современный неингаляционный наркоз (6 часов)

Преимущества эндотрахеального наркоза. Противопоказания. Техника проведения эндотрахеальной анестезии различными ингаляционными анестетиками. Основные этапы общей анестезии (вводный наркоз, поддержание, выведение из анестезии). Интубация трахеи. Виды интубации. Оротрахеальная, назотрахеальная, раздельная интубация бронхов. Осложнения интубации трахеи. Тактика при трудной интубации трахеи. Мышечные релаксанты, их роль в современной анестезиологии. Механизм действия мышечных релаксантов. Наиболее широко используемые миорелаксанты. Классификация миорелаксантов. Опасности при использовании миорелаксантов и их профилактика. Декураризация ИВЛ во время анестезии. Методы контроля. Специальные виды ИВЛ во время анестезии (ВЧ ИВЛ). Электроанестезия и её роль в современной анестезии. Акупунктурное и электроакупунктурное обезболивание. ЧЭНС. Ларингеальная маска и её роль в современной анестезии. Показания и противопоказания к использованию. Виды неингаляционной анестезии (внутривенная, внутримышечная, ректальная, пероральная). Клиника внутривенной анестезии барбитуратами, пропанидидом, кетамином, профолом, этомидатом. Показания и противопоказания к внутривенной анестезии. Осложнения внутривенной анестезии.

4.4. Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение (4 часа)

Современная классификация анестезиологических осложнений. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Кислотно-аспирационный синдром. Осложнения интубации трахеи. Осложнения со стороны легких (ателектаз, пневмония, баротравма). Осложнения в системе кровообращения (гиповолемия, шок, гипертензия, нарушение ритма и проводимости, остановка кровообращения). Неврологические и

profiteing.com

офтальмологические осложнения. Причины анестезиологических осложнений: человеческий фактор, неисправность аппаратуры, тяжесть состояния больного.

4.5. Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций (3 часа)

Анестезиологические особенности при обеспечении экстренных операций на органах брюшной и грудной полостей. Проблема полного желудка, гиповолемия, кровопотеря, шок. Принципы подготовки больного к экстренной операции.

4.6. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении (4 часа)

Фармакология местных анестетиков. Виды местной анестезии. Проводниковая анестезия. Эпидуральная анестезия. Спинномозговая анестезия. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Показания и противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.

4.7. Современный сосудистый доступ (2 часа)

Венесекция, катетеризация периферических вен. Типы катетеров и канюль. Уход за периферическими канюлями. Осложнения периферической катетеризации. Техника катетеризации центральных вен (яремной, подключичной, бедренной, легочной артерии, правых отделов сердца). Уход за длительно стоящими катетерами. Осложнения катетеризации центральных вен и их профилактика. Воздушная эмболия, профилактика, диагностика, лечение. Применение интродюссоров при катетеризации центральных вен.

4.8. Инфузионная терапия (3 часа)

Цели и задачи инфузионной терапии. Классификация препаратов для инфузионной терапии. Допустимые объемы, скорость и методы их введения. Контроль адекватности инфузионной терапии. Осложнения инфузионной терапии. Парентеральное питание. Препараты, показания, техника, контроль, осложнения.

4.9. Гемотрансфузионная терапия (2 часа)

Кровь, её препараты. Понятие о группах крови, резус-факторе. Методы их определения. Показания и противопоказания к гемотрансфузии. Гемотрансфузионные осложнения. Гемотрансфузионный шок. Виды гемотрансфузий. Техника переливания компонентов крови. Реинфузия крови. Аутотрансфузия крови, показания, техника. Синтетические переносчики кислорода.

Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия (29 часов)

5.1. Терминальные состояния. Принципы реанимации (2 часа)

Общее понятие о терминальных состояниях. Патофизиология терминальных состояний. Понятие о клинической смерти. Клиника остановки кровообращения. Виды остановки сердца. Показания и противопоказания к реанимации. Длительность реанимационных мероприятий.

5.2. Основы сердечно -легочной реанимации. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечно -сосудистая недостаточность (6 часов)

Восстановление проходимости дыхательных путей. ИВЛ методом рот в рот. Непрямой массаж сердца. Методы, повышающие эффективность массажа. Контроль эффективности сердечно- легочной реанимации. Лекарственная терапия и пути введения препаратов. Фибрилляция сердца. ЭКГ. Диагностика, лечение. Постреанимационная болезнь. Методы защиты мозга. Длительное бессознательное состояние. Понятие о смерти мозга. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки. Оценка тяжести ОДН. Методы интенсивной терапии. Методы оксигенации. Муколитики и бронхолитики. Показания к переводу на ИВЛ. Назотрахеальная интубация. Трахеостомия. Бригадная санация трахеи и бронхов. Уход за больными на ИВЛ. Осложнения ИВЛ. Вспомогательные режимы ИВЛ, ВЧ ИВЛ. Принципы перевода больного на спонтанное дыхание. Определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика

profforing.com

левожелудочковой, бивентрикулярной форм сердечной недостаточности. Современные методы лечения ОССН.

5.3. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда (2 часа)

Этиология и патогенез инфаркта миокарда. Клиника, диагностика осложненного и неосложненного инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, его виды. Нарушения ритма и проводимости. Отек легких. Мониторинг и интенсивная терапия инфаркта миокарда. Лечение осложнений.

5.4. Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Септический шок и сепсис (6 часов)

Определение шока. Классификация, этиология, патогенез. Травматический шок. Фазы, клиника, интенсивная терапия. Контроль адекватности лечения. Декомпенсированная фаза шока. Определение. Классификация. Патогенез. Понятие о системном воспалительном ответе. Фазы шока. Клиника и диагностика. Особенности течения шока в зависимости от локализации очага инфекции. Интенсивная терапия: инотропная поддержка. Детоксикация. Определение сепсиса. Клинические формы. Патогенез. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия. Забор крови для посева. Принципы выбора антибактериальной терапии.

5.5. Острая кровопотеря (2 часа)

Определение, классификация, клиника, методы оценки величины кровопотери. Геморрагический шок. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия. Синдром массивного кровевозмещения. Синдром гомологичной крови. Принципы массивной гемотрансфузии.

5.6. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Их проявление. Диагностика, лечение (2 часа)

Аллергические реакции в анестезиологии. Виды реакций. Частота клинического проявления. Диагностика, лечение, профилактика. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы лечения и реанимации. Набор медикаментов для неотложной терапии.

5.7. Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде (3 часа)

Патофизиология неосложненного послеоперационного периода. Фазы течения послеоперационного периода. Задачи интенсивной терапии, особенности наблюдения за больными после операций на органах грудной и брюшной полости, в урологии, гинекологии, сосудистой хирургии. Послеоперационный мониторинг. Основные ранние и поздние осложнения послеоперационного периода. Диагностика и лечение.

5.8. Острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность (2 часа)

Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Фазы течения. Клиника по фазам. Лабораторные маркеры тяжести течения. Методы детоксикации. Особенности ведения больных на гемодиализе. Перитониальный диализ. Основные причины смерти. Неотложная терапия гипер- гидратации. Острая печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, стадии, печеночная кома. Методы диагностики. Интенсивная терапия. Роль ГБО и плазмофореза в комплексной терапии.

5.9. Коматозные состояния (2 часа)

Виды нарушений сознания и их клиническая характеристика. Определение комы. Классификация коматозных состояний. Оценка глубины комы. Шкала Глазго. Уход, интенсивная терапия и наблюдение за больными в коме. Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, лечение. Травматическая кома (травма головного мозга), основные принципы лечения.

5.10. Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии (2 часа)

profiling.com

Патофизиологические изменения в организме в зависимости от вида утопления (речная, морская вода). Особенности реанимации при утоплении и ведения постреанимационного периода. Электротравма. Патогенез остановки сердца. Особенности реанимационных мероприятий и ведения постреанимационного периода. Асфиксия. Патогенез. Виды. Особенности реанимационных мероприятий и ведения восстановительного периода.

Раздел 6. Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии (14 часов)

6.1. Особенности анестезии у детей (6 часов)

Анатомо-физиологические особенности детского организма (пять периодов в жизни ребенка. Возрастная динамическая характеристика жизненно-важных систем). Общие положения об анестезиологическом обеспечении (пособиях) хирургических операций (анестезиологическое пособие и наркоз). Наркоз масочный и эндотрахеальный. Схема подключения больного к анестезиологическому устройству. Виды анестезиологического контура. Особенности выбора анестезиологического контура у детей. Правила рутинной премедикации. Пути введения лекарственных средств. Препараты для проведения премедикации. Предоперационная подготовка (современная тактика предоперационного голодания). Индукция и наркоз. Лекарственные препараты. Интубация трахеи. Рутина эндотрахеальной интубации. Трудная и атипичная интубация. Интубация при помощи фиброскопа, назотрахеальная интубация, ретроградная интубация (через трахеостомическое отверстие). Орофарингиальное положение интубационной трубки. Релаксанты. Основной наркоз (ингаляционные и неингаляционные средства для наркоза. Анальгезия во время операции). Антагонисты некоторых компонентов анестезиологического пособия (анескат, налоксон, эуфиллин. Период выхода из наркоза. Особенности послеоперационного периода. Подготовка новорожденных к операции. Определение степени операционного и анестезиологического риска.

6.2. Особенности реанимации в педиатрии (5 часов)

Сердечно-легочная реанимация у детей различных возрастов. ОДН общие вопросы. Основы патогенеза и элементы классификации ОДН. Основные причины нарушений газообмена у детей. Легочные причины (поражение гортани, трахеи, бронхов, легких). Внелегочные причины (нарушения центральной регуляции дыхания, работы дыхательных мышц, периферической нервной системы, кровообращения, переносчики кислорода, тканевого дыхания). Диагностика и интенсивная терапия ОДН (3 клинические степени ОДН. Принципы интенсивной терапии). Гипертермический синдром (температура как катализатор уменьшения воспалительного процесса). Статус тимиколимфатикус. Злокачественная гипертермия. Методы лечения гипертермического синдрома. Судорожный синдром. Общие вопросы. Патогенез развития судорог. Виды внутримозговой гипертензиии. Лечение. Острые стенозы гортани у детей. Клиника острого ларинготрахеита, степени стенозов гортани. Поэтапное лечение. Астматический синдром. Бронхиальная астма. Статус астматикус. Лечение.

6.3. Отравления у детей (3 часа)

Общие положения: статистические данные, изменение структуры. Отличительная характеристика (внезапность, быстрое нарастание интоксикации). Классификация отравляющих веществ по токсичности (разделение на 3 класса: чрезвычайно-опасные, опасные, условно опасные), часто встречающиеся отравления у детей. Клиника. Методы выведения отравляющего вещества из организма. Тяжелые формы отравлений, требующие проведения гемодиализа. Объем медицинской помощи на этапах лечения. Способы профилактики острых отравлений у детей.

profitraning.com

Раздел 7. Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве (10 часов)

7.1. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве (6 часов)

Особенности организма беременной женщины. Синдром Мендельсона в акушерстве: понятие “рвота”, “регургитация”, “аспирация”. Методы профилактики (антацидыН2-блокаторы, жжёная магнезия, церукал, желудочный зонд, положение на столе, прием Селлика, метод быстрой интубации). Клиника. Неотложные мероприятия. Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения - ЭТН, спинальная, эпидуральная анестезия. Стандарты действий. Анестезиологическое обеспечение акушерских пособий - ручного вхождения в полость матки, наложения акушерских щипцов, плодоразрушающих операций и др. Выбор метода анестезии, влияние препаратов на матку и плод. Медикаментозный сон, отдых (понятие “терапевтическая” анестезия). Показания, условия для выполнения. Методы, возможные осложнения. Обезболивание родов. История вопроса. Способы обезболивания (анальгетики, N2O, ЭА). Особенности эпидурального пространства у беременных. Особенности ЭА при обезболивании родов (понятие анестезия и анальгезия, особенности мониторинга, мониторинг матери, мониторинг плода, осложнения). Стандарт действий.

7.2. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве (4 часа)

Понятие гестоза. Классификация. Изменения в организме при гестозе (в сравнении с изменениями в организме нормально беременной женщины). Классическая триада при гестозе (гипертензия, отеки, протеинурия). Клиника преэклампсии. Лечение преэклампсии (седация, гипотензивная терапия, реологи, коррекция ОЦК, противоотёчная терапия, магнезиальная терапия и пр.). Мониторинг. Методы родоразрешения: кесарево сечение, вагинальные роды (под ЭА, с управляемой гипотонией). Причины развития эклампсии. Классическая клиническая картина эклампсии. Клиническая картина. Особенности течения амниотической эмболии во время кесарева сечения под наркозом. Интенсивная терапия и реанимация по стандарту действий. Определение. Частота возникновения. Виды (воздухом, закисью азота, кислородом, углекислым газом). Условия возникновения (патология в родах, гиповолемия, глубокий вдох, кесарево сечение). Клиника. Типичные проявления массивной эмболии, скрытая эмболия при кесаревом сечении. Условия, способствующие частому развитию ДВС синдрома. Классификация кровопотери (физиологическая, патологическая, массивная, геморрагический шок). Особенности акушерских кровотечений (внезапность, массивность, частое развитие ДВС- синдрома, особенности компенсаторных реакций). Показания для переливания крови. Новое в отношении к гемотрансфузиям. Оперативное лечение как составляющая часть ИТ и реанимации при кровотечении, особенности реанимации в акушерстве (смещение матки, быстрое кесарево сечение). Что способствует развитию явной клиники (ЭА, наркоз, гиповолемия, положение на столе). Опасные последствия синдрома (нарушение почечного, плацентарного кровообращения, отслойка плаценты, отек легких после извлечения, уменьшение объема эпидурального пространства). Лечение. Значение синдрома при сердечно-легочной реанимации при больших сроках.

Раздел 8. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ (12 часов)

8.1. Санитарно -эпидемический режим в ОАРИТ. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения (7 часов)

Определение понятий инфекционная безопасность и инфекционный контроль. Цель инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях. Организация системы мероприятий по инфекционному контролю, инфекционной безопасности пациентов и персонала медицинского учреждения. Текущая, заключительная и генеральная

profforing.com

уборки в ОАРИТ. Дезинфекция, предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения.

8.2. Парентеральные инфекции. Профилактика парентеральных заражений (5 часов)

Вирусные гепатиты. Определение, классификация по этиологии, механизмам передачи. Эпидемиология, клиника, профилактика. ВИЧ-инфекция. Определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиника, группы риска, лабораторная диагностика, профилактика. Профилактика внутрибольничного инфицирования медицинских работников и пациентов.

Раздел 9. Медицина катастроф (10 часов)

9.1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при ЧС и катастрофах (1 час)

Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «катастрофа». Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Защита населения в условиях ЧС. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирование экстренной медицинской помощи. Обязанности медицинских работников чрезвычайных ситуациях. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.

9.2. Неотложная помощь в клинике внутренних болезней и острых хирургических заболеваниях брюшной полости (2 часа)

Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острый коронарный синдром, острая сосудистая недостаточность, острая сердечная недостаточность, острая дыхательная недостаточность, гипертензивные кризы. Коматозные состояния: гипер-и гипогликемическая комы, цереброваскулярная кома – диагностические критерии, неотложная доврачебная помощь. Острые отравления. Определение понятия. Пути поступления яда в организм человека. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения пострадавших с острым отравлением. Методы активной детоксикации. Острые хирургические заболевания брюшной полости – диагностические критерии, неотложная помощь, дальнейшая тактика.

9.3. Неотложная помощь при аллергических заболеваниях (2 часа)

Понятие об аллергических заболеваниях. Этиология, клинические проявления. Легкие и тяжелые аллергические заболевания: крапивница, ангионевротический отек, аллергический ринит, поллиноз, отек Квинке, анафилактический шок. Неотложная помощь при острых проявлениях аллергических заболеваний.

9.4. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Основы сердечно-легочной реанимации. (3 часа)

Правовые основы оказания первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи. Диагностические критерии теплового удара и общего переохлаждения и неотложная помощь при них. Диагностические критерии ожога и отморожения, неотложная помощь при них. Утопление, удушение, электротравма: особенности в проведении спасательных и реанимационных мероприятий. Определение основных понятий. Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности.

9.5. Неотложная помощь при травмах, кровотечениях, инородном теле верхних дыхательных путей (2 часа)

protiening.com

Определение понятия «травма». Виды травм. Объем помощи на догоспитальном этапе. Принципы транспортной иммобилизации. Виды кровотечений. Диагностические критерии. Способы временной остановки кровотечений. Инородные тела верхних дыхательных путей. Причины. Клинические симптомы. Неотложная помощь. Способы транспортной иммобилизации при травмах конечностей, позвоночника. Наложение повязок при травмах головы, грудной клетки, брюшной полости, конечностей. Основные приемы остановки кровотечений.

proftrening.com

3.4. Календарный учебный график (примерный)

Наименование Тем, (мероприятий)	Первая неделя				
	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ	7ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 2. Теория сестринского дела 10ч.		8ч.	1ч.		
Зачет			1ч.		
Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации 18 ч.				8ч.	8ч.
Вторая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 3. Общие вопросы анестезиологии и реанимации 18 ч.	1 ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 4. Анестезиологическая помощь 29 ч.		8ч.	8ч.	8 ч.	4 ч.
Зачет					1ч.
Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия 29 ч.					3 ч.
Третья неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 5. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия 29 ч.	8ч.	8ч.	8 ч.	1 ч.	
Зачет				1ч.	
Раздел 6. Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии 14 ч.				6 ч.	7 ч.
Зачет					1ч.
Четвертая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 7. Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве 10 ч.	8ч.	1 ч.			
Зачет		1ч.			
Раздел 8. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ 12 ч.		6 ч.	5ч.		
Зачет			1ч		
Раздел 9. Медицина катастроф			2 ч.	7 ч.	

protrening.com

10 ч.					
Зачет				**1ч.**	
Консультирование					**2ч.**
Итоговая аттестация					**2ч.**

Конкретное количество часов лекций и самоподготовки указывается в расписании в соответствии с учебным планом.

proftrening.com

5. Условия реализации программы дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Анестезиология и реаниматология»

5.1. Материально-технические условия реализации программы

АНО ДПО «Учебный центр охраны труда Тверской области» располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение обучения по данной образовательной программе. Реализуемая программа повышения квалификации обеспечена необходимым комплектом программного обеспечения.

5.2. Учебно-методическое обеспечение программы

Для очного и очно – заочного обучения:

- Оборудованные аудитории;
- Раздаточные материалы в бумажной или на электронных носителях
- Видеоматериалы в форме показа в аудитории;
- Доступ к Справочно-информационной системе «Консультант+»;
- Доступ к Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»;

Для электронного обучения - электронный комплект обучения на сайте www.proftrening.com включающий в себя:

- Электронное учебное пособие;
- Базу основных правовых и нормативно-методических документов по изучаемой образовательной программе;
- Базу дополнительных и справочных материалов (инструкции, формы документации, формы отчетности и т.д.);
- Тесты для прохождения итоговой аттестации (Зачета).

На сайте предусмотрены on-line консультации.

Занятия для самостоятельной подготовки (вне учебного плана)

Работа с источниками. В период обучения каждому слушателю доступны ресурсы электронных материалов, доступ к которой производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг.

Off-line консультации. Для осуществления обратной связи с преподавателями обучаемому предоставляется доступ к системам off-line консультаций, позволяющим получить ответ специалиста в отсроченном режиме в виде печатного документа, таблицы, схемы и прочее или же по телефону.

Занятия для самостоятельной подготовки не нормируются по времени и режиму выполнения. Рекомендуются для подготовки к промежуточной и итоговой аттестации.

Характеристика справочно-правовых систем.

Наименование	Характеристики
Справочно-информационная система .Консультант+	Комплекс систем, содержащих законодательные акты федерального и регионального значения, нормативные и нормативно-технические документы, строительные нормы и правила, правила безопасности, руководящие и иные документы, справочную информацию. Удобные средства поиска, ежемесячное обновление.
Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»	Система, содержащая лекции, монографии, учебники и учебные пособия, сборники статей, учебные модули,

proftrening.com

	комментарии специалистов, первоисточники, методические материалы — широкий спектр учебной и научной литературы систематизирован по различным областям знаний.

Перечень учебного и программно-информационного обеспечения.

Наименование	Характеристика
Учебные программы	
Офисные программы	
LibreOffice Writer	Текстовый редактор (процессор)
LibreOffice Calc	Приложение для работы с электронными таблицами
LibreOffice Impress	Приложение для подготовки презентаций. Позволяет создавать материалы профессионального качества, которые могут применятся для личных целей или размещаться в Интернете.
LibreOffice Base	Приложение для подготовки баз данных.
LibreOffice Draw	Программное средство для построения схем и диаграмм различного типа, а также для наглядного представления бизнес-процессов.

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Конференц-зал	Лекции, экзамен	Мультимедийная установка
Учебный класс	Лекции, самоподготовка, экзамен	Мультимедийная установка, модульный комплекс «Технология научно-методического обеспечения деятельности организации в сфере охраны труда», учебные пособия,тренажер «Максим-II” с комплектом симуляционных элементов, аптечка ПП
Компьютерный класс	Лекции, самоподготовка, экзамен	Персональные компьютеры 5шт., Телевизор Toshiba, DVD-плеер Samsung,

proftrening.com

		электронная библиотека, учебные пособия, обучающая программа «общая практика».
Ресурсы медицинских и иных организаций , осуществляющих медицинскую деятельность		Ресурсы организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в рамках сетевой формы реализации образовательной программы.

5.3. Кадровое обеспечение реализации программы

Реализация программы обеспечивается профессорско-преподавательским составом, удовлетворяющим следующим условиям:

- Наличие высшего медицинского образования, из числа штатных преподавателей и (или) привлеченных на условиях почасовой оплаты труда;

- Наличие ученой степени и (или) значительный опыт практической деятельности в соответствующей сфере из числа штатных преподавателей и (или) привлеченных на условиях почасовой оплаты труда.

Организацию учебного процесса по реализации программы обеспечивает учебно-вспомогательный персонал.

proftrening.com

6. Формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты

6.1. Форма промежуточной аттестации и требования к ней

Промежуточная аттестация по разделам, для которых учебным планом предусмотрена такая форма контроля осуществляется в форме зачета (тестирование). Зачет ставится при количестве верных ответов – не менее 70%.

6.2. Форма итоговой аттестации и требования к ней

Итоговая аттестация слушателей является обязательной и осуществляется после освоения программы в полном объеме. Итоговая аттестация проводится в форме зачета в виде тестирования. Тестовых вопросов не менее 100. Зачет ставится при количестве верных ответов – не менее 70%. Тестовые задания содержат задания по разделам учебного плана.

Итоговая аттестация проводится аттестационной комиссией (АК). Аттестационную комиссию возглавляет директор АНО ДПО «УЦОТ» Председатель АК организует и контролирует ее деятельность, обеспечивает единство требований, предъявляемых к слушателям. Состав АК формируется из числа педагогических и научных работников образовательного учреждения, а также лиц, приглашаемых из сторонних организаций, соответствующих профилю осваиваемой слушателями программы. Председатель и состав АК утверждается директором.

Оценочные средства.

5.3. Промежуточная аттестация.

РАЗДЕЛ 1

001. ***Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:***

а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

002. О*бщественное здоровье и здравоохранение - это:*

а) гигиеническая наука

б) клиническая наука

в) интегративная наука

г) общественная наука

003. ***При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:***

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

д) социологический

е) все вышеперечисленные.

004. ***Предметом изучения общественного здоровья является***

1. состояние здоровья населения и отдельных групп;

2. влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение

3. методы укрепления и охраны общественного здоровья

profitraining.com

4. формы и методы управления здравоохранением

005. ***Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:***

а) статистический анализ состояния здоровья населения
б) изучение общественного мнения
в) решение кадровых вопросов
г) системный управленческий подход
д) решение финансовых вопросов

006. ***Система здравоохранения в России является***

а) государственной
б) смешанной
в) страховой
г) частной

007. ***Основными направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению являются:***

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический
3. развитие стационарзамещающих технологий.
4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

008. ***Приоритетное направление в национальном проекте «Здоровье» предполагает:***

а) снижение смертности от предотвратимых причин
б) снижение заболеваемости болезнями, обозначенными, как «социально обусловленные»

009. ***Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:***

а) лечебно-профилактического учреждения
б) региональном
в) федеральном

010. ***Критериями оценки состояния здоровья населения являются:***

1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
2. показатели физического развития
3. показатели смертности, в том числе предотвратимой
4. самооценка здоровья пациентами

РАЗДЕЛ 2

1. Этический кодекс медицинской сестры России принят
   1) Всемирной организацией здравоохранения
   2) Международным советом медицинских сестер
   3) Министерством здравоохранения РФ
   4) Ассоциацией медицинских сестер России

2. При попадании крови пациента на кожные покровы медицинского персонала проводится обработка
   1) 70% этиловым спиртом
   2) 96% этиловым спиртом

proftrening.com

3) 5% аламинолом
4) 3% перекисью водорода

3. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых на скрепки, составляет
   1) сутки
   2) 2 суток
   3) 20 суток
   4) 6 месяцев

4. Контроль стерильности изделий медицинского назначения проводится методом
   1) химическим
   2) биологическим (посев на питательные среды)
   3) механическим
   4) физическим
5. Гигиеническая обработка пациентов стационара лпу должна проводиться не реже 1 раза в
   1) день
   2) дня
   3) 5 дней
   4) 7 дней

РАЗДЕЛ 3

1. Среди поздних признаков септического шока не является характерным

   а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

   б) гемоконцентрация

   в) метаболический ацидоз

   г) повышенное потребление кислорода

   д) артериальная гипоксемия

2. Характерным для тяжелого септического шока является

   а) удлиннение активированного частичного тромбопластинового времени

   б) снижение уровня сывороточного фибриногена

   в) наличие продуктов деградации фибрина

   г) сниженное число тромбоцитов

   д) все перечисленное

3. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

proftrening.com

а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры

б) иммунодепрессия

в) сахарный диабет

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

4. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:

а) белковый катаболизм

б) нарушение утилизации энергетических субстратов

в) сладж-синдром

г) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции

д) все перечисленные нарушения

5. Факторами гуморального иммунитета считаются:

а) пиноцитоз

б) комплемент

в) иммуноглобулины

г) микрофаги

д) лейкоциты

6. Эффективен при лечении разлитого перитонита без сочетания с антибиотиком, обладающим высокой активностью против анаэробов

а) цефтриаксон

б) ванкомицин

в) ципрофлоксацин

г) тиенам

д) амикацин

7. Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информатины следующие лабораторные показатели

а) гемоглобин и количество эритроцитов

б) гематокрит и концентрация электролитов крови

proftrening.com

в) гемоглобин и гематокрит

г) удельный вес мочи

д) темп диуреза

8. Премедикация опиоидами

а) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах

б) не может быть проведена приемом таблеток внутрь

в) противопоказана у детей

г) замедляет эвакуацию из желудка

д) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов

9. Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов:

а) эфир

б) фторотан

в) барбитураты

г) повышение pCO2

д) снижение pO2

РАЗДЕЛ 4

1. Внутриглазное давление увеличивается:

а) при уменьшении кровоснабжения глаза

б) при гипоксии

в) при гипокапнии

г) при всех перечисленных состояниях

д) верно только а)

2. Окулореспираторный рефлекс проявляется:

а) одышкой

б) участием вспомогательных мышц в дыхании

в) бронхиолоспазмом

г) ларингоспазмом и задержкой дыхания (апноэ)

д) всеми перечисленными явлениями

proftrening.com

3. Атропин применяется как антидот при отравлении

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС

г) этиленгликолем, метиловым спиртом

д) тяжелыми металлами

4. Прозерин, эзерин с применяются как антидоты при отравлениях

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС

г) этиленгликолем, метиловм спиртом

д) тяжелыми металлами

РАЗДЕЛ 5

001. При отравлении веществами содержащими атропин наблюдаются все нижеперечисленные симптомы КРОМЕ:

1. Расширение зрачка

2. Гиперемия лица

3. Брадикардия

4. Повышение температуры тела

5. Сухость слизистых оболочек

002. Неотложную помощь при отравлении угарным газом в первую очередь начинают с:

1. Инфузии солевых растворов

2. Введения дыхательных аналептиков

3. Купирования нарушений сердечного ритма

4. оксигенотерапии

5. Вазопрессорной терапии

proftrening.com

003. Какое осложнение наиболее часто развивается при отравлении уксусной кислотой на догоспитальном этапе .

1. гемолиз эритроцитов

2. панкреонекроз

3. токсический гератит

4. острая дыхательная недостаточность

5. перфорация пищевода

004. Какой из нижеперечисленных методов является наиболее эффективным при лечении отравления угарным газом на догоспитальном этапе?

1. форсированный диурез

2. гемосорбция

3. промывание желудка

4. плазмофорез

5. оксигенотерапия

005. Какой препарат наиболее эффективен при отравлении наркотическими анальгетиками:

1. бемегрид

2. кордиамин

3. налоксон

4. адреналин

5. преднизолон

006. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

1. введение воздуховода

2. интубация трахеи

3. ингаляция кислорода

4. введение кордиамина и кофеина в/м

5. в/в введением мезатона

proftrening.com

007. Менингококкцемия может вызвать следующие осложнения:

1. острая недостаточность коры надпочечников

2. анемия

3. ангина

4. спондилит;

5. острая печеночная недостаточность;

РАЗДЕЛ 6

01. При постановке желудочного зонда у детей правильным считается

а) введение зонда через носовые ходы

б) для промывания желудка использовать 4% раствор соды

в) для промывания желудка у новорожденного вводить одномоментно 200 мл физиологического раствора NaCl

г) для многократного промывания желудка использовать прохладную воду из расчета приблизительно 1 л на год жизни

д) все перечисленное верно

2. Необходимый общий объём для промывания желудка через зонд ребёнку до 6 месяцев составляет:

а) 500 мл

б) 50 мл

в) 200 мл

г) 1000 мл

д) Промывание через зонд в указанном возрасте не проводится

3. К признакам инфекционного заболевания у новорожденного относится все перечисленное, кроме

а) беспокойства

б) чувства голода

profitrening.com

в) повышения температуры

г) отказа от еды

д) появления признаков интоксикации

4. Признаком отита у новорожденного может быть

а) повышение температуры

б) приступообразный крик во время кормления

в) гноетечение из слухового прохода

г) крик при надавливании на козелок ушной раковины

д) все перечисленное

5. К проявлениям нейротоксикоза у детей не относится

а) гипертермия

б) артериальная гипертензия

в) гипервентиляция

г) судороги

д) менингеальные явления

6. К менингеальным проявлениям у детей относится

а) симптом Кернига

б) симптом Брудзинского

в) ригидность мышц затылка

г) выбухание и напряжение родничков

д) всё перечисленное

РАЗДЕЛ 7

proftrening.com

001. Релаксация беременной матки быстро достигается с помощью
а) спинальной анестезии
б) нитроглицерина
в) наркозаэнфлюраном
г) всех перечисленных методов
д) верно только б) и в)

002. Во время последнего триместра беременности
а) функциональная остаточная емкость увеличивается
б) гематокрит увеличивается
в) объем крови уменьшается
г) опорожнение желудка ускоряется
д) общее периферическое сопротивление снижается

003. К причинам послеродового шока не относится
а) эмболия околоплодными водами
б) острый выворот матки
в) эклампсия
г) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
д) гипотония матки

004. Причиной дистресса плода может быть
а) парацервикальный блок
б) длительная гипервентиляция матери
в) стимуляция родов окситоцином
г) верно только б) и в)
д) верно всё перечисленное

005. Вероятность кислотной регургитации и аспирации у больной, назначенной на Кесарево сечение, не уменьшится при таком мероприятии, как:
а) введение перед операцией цитрата натрия
б) запрещение приема внутрь в течение 4х часов перед операцией
в) надавливания на персневидный хрящ до и во время интубации трахеи
г) блокада Н2 рецепторов перед операцией
д) проведение поверхностной анестезии гортани

006. Касательно боли, связанной с родами
а) боли при первой стадии передаются по соматическим волокнам
б) волокна, передающие боль при первой стадии доходят до второго, третьего и четвертого поясничного сегмента спинного мохга
в) боли при второй стадии передаются по симпатическим волокнам
г) боли при второй стадии передаются по срамным (pudendal) нервам
д) чувствительные нервы, распространяющие боли при второй стадии не доходят до сакрального отдела спинного мозга

007. Тонус матки в родах увеличивается под влиянием
а) энфлюрана
б) кетамина
в) альфентанила
г) этанола

profitening.com

д) ни одного из перечисленных веществ

008. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве
а) вызывает депрессию дыхания новорожденного
б) облегчает управление артериальным давлением при пре-эклампсии
в) вызывает расслабление матки
г) не влияет на функцию мочеиспускания
д) уменьшает проявления компрессии полой вены

009. Острый выворот матки вслед за рождением ребенка сопровождается
а) цианозом
б) гипертензией
в) брадикардией
г) гипофибриногенемией
д) кровотечением

010. Использование эпидуральной анальгезии во время родов возможно при
а) пре-эклампсиии
б) HELLP (гемолиз, повышенные ферменты печени, низкий уровень тромбоцитов) синдроме
в) пороках митрального клапана
г) верно только а) и в)
д) верны все ответы

РАЗДЕЛ 8

1. Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки:
а) 6 часов
б) 3 суток
в) 20 суток

2. Срок хранения изделий в упаковке из бумаги мешочной влагопрочной:
а) трое суток
б) двадцать суток
в) одни сутки

3. Раствор Дезоксона-1 для стерилизации можно применять:
а) в течение 24 часов
б) однократно
в) до изменения окраски раствора

4. Наименование объектов при химическом методе стерилизации:
а) шприцы, иглы, хирургические инструменты
б) ватные шарики
в) изделия из металла, стекла
г) резина, полимерные материалы
д) хлопчатобумажная ткань

5. После дезинфекции наконечники промываются и подвергаются:
а) предстерилизационной очистке
б) стерилизации

profrening.com

6. Контактные с больным гепатитом "В" подлежат наблюдению в течение:

а) 6 месяцев

б) 35 дней

7. Источником инфекции при гепатите "А" является:

а) больной человек

б) столовая посуда

в) предметы ухода

Раздел 9.

1. Признаки клинической смерти:

1) отсутствие пульса на периферических артериях
2) расширение зрачков
3) отсутствие пульса на центральных артериях
4) сужение зрачков

2. При проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку ладони следует расположить:

1) на верхней трети грудины
2) на средней трети грудины
3) на нижней трети грудины
4) на область мечевидного отростка

3. При проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку прогиб грудины должен составлять:

1) а) 2 - 3 см
2) б) 4 - 5 см
3) в) 6 - 8 см
4) г) 8 - 10 см

4. Если закрытый массаж сердца взрослому человеку проводит один человек, то на 2 вдувания он должен делать:

1) а) 4 - 5 компрессий
2) б) 5 - 6 компрессий
3) в) 15 компрессий
4) г) 18 - 20 компрессий

5. Время клинической смерти равно:

1) 1 - 2 мин
2) 3 - 5 мин
3) 5- 10 мин
4) 10 - 15 мин

6. С какой частотой проводится закрытый массаж у взрослого человека:

1) 30-40 в одну мин.
2) 50-60 в одну мин.
3) 90-100 в одну мин.

7. С какой частотой проводится закрытый массаж сердца у грудных детей?

1) 30-40 в 1 мин.
2) 50-60 в 1 мин.

profitrening.com

3) 110-120 в 1 мин.

5.4. Итоговая аттестация.

ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

ФИО слушателя _____

10. Давление в полном баллоне с закисью азота

а) равно давлению паров закиси азота при температуре имеющейся внутри баллона
б) повышается на 1/273 на каждый градус повышения температуры по Цельсию
в) постепенно падает, когда газ расходуется
г) остается постоянным при всех обстоятельствах
д) указывает на количество имеющейся жидкости

11. Влажность атмосферы определяют с помощью всех нижеперечисленных методов, кроме:

а) измерения точки замерзания
б) температуры при сухой и влажной луковице термометра
в) охлаждения известного объема воздуха
г) поглощения воды волосом
д) измерения барометрического давления

12. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

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

13. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 12 реанимационных коек?

а) 3.75 должностей
б) 4.75 должностей
в) 5,5 должностей
г) круглосуточный пост + 3 должности

14. Наибольшей аналгетической активностью обладает:

а) тиопентал
б) калипсол
в) диприван
г) сомбревин
д) гексенал

15. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:

а) ардуан
б) сукцинилхолин
в) атракуриум

16. Сукцинилхолин может вызывать:

а) гиперкалиемию
б) выброс гистамина
в) аритмию сердца
г) верно а) и б)
д) верно а) и в)

proftrening.com

17. Антигистаминные препараты:
    а) уменьшают концентрацию гистамина в крови
    б) вытесняют гистамин из клеток
    в) противостоят фармакологической активности гистамина
    г) активируют фермент гистаминазу
    д) подавляют активность гистаминазы

18. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:
    а) депрессия коры
    б) депрессия каротидного синуса
    в) снижение чувствительности дыхательного центра к CO2
    г) снижение чувствительности каротидных телец к CO2
    д) снижение чувствительности дыхательных телец к O2

19. Норадреналин:
    а) снижает диастолическое давление
    б) вызывает рефлекторную тахикардию
    в) снижает среднее артериальное давления
    г) является агонистом альфа-1 адренорецепторов

20. Больных с острыми судорожными нарушениями можно лечить с помощью
    а) барбитуратов и бензодиазепинов
    б) кетамина
    в) дроперидола
    г) всех перечисленных препаратов
    д) верно только а) и в)

21. Отметьте неправильное утверждение касательно парентерального питания взрослого весом 70 кг
    а) минимальная дневная потребность в глюкозе 200 г
    б) нормальная дневная потребность в калии 15-30 ммоль
    в) дневная потребность в азоте 0,2 г/кг
    г) глюкоза увеличивает образование углекислоты
    д) значительная часть инсулина, вводимого в инфузии, абсорбируется на поливинилхлориде

22. Укажите не характерное для утопления в морской воде нарушение
    а) дисритмии сердца
    б) гемолиз
    в) гипотензия
    г) ателектаз
    д) судороги

23. К методам детоксикации не относятся:
    а) форсированный диурез
    б) гемодиализ и плазмаферез
    в) гемо- и плазмосорбция
    г) УФО и лазерное облучение крови
    д) использование ионообменных смол

24. При остром респираторном дисстресс синдроме взрослых происходит
    а) повышение альвеолярной вентиляции
    б) снижение альвеолярно - артериального PO2 градиента
    в) снижение активности легочного сурфактанта
    г) повышение податливости (compliance) легких
    д) снижение сопротивления воздушных путей

profitening.com

25. К поздним осложнениям длительной интубации через рот нельзя отнести
    а) гранулему
    б) стеноз трахеи
    в) повреждение возвратного гортанного нерва
    г) бронхоплевральную фистулу
    д) дисфонию

26. Развитие спонтанного пневмоторакса связано с
    а) врожденной легочной буллой
    б) астмой
    в) ревматоидным артритом
    г) верны все ответы
    д) верно только а) и б)

27. Показанием для вентиляции у пациента с острым полиневритом (синдромом Guillain-Barre) является
    а) форсированная жизненная емкость менее 15 мл/кг
    б) общая легочная емкость менее 3 литров
    в) потеря гортанных рефлексов
    г) верны все ответы
    д) верно только а) и в)

28. Альвеолярная гиповентиляция часто развивается у больных
    а) при повышении ВЧД
    б) эмфиземой и астмой
    в) при наличии метаболического алкалоза
    г) все ответы верные
    д) верно только а) и б)

29. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV)
    а) полезна при ресуситации новорожденных
    б) может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (CPAP)
    в) достигается при введении полузакрытого дыхательного контура (rebreathing)
    г) не может использоваться вместе с поддержкой инспираторного давления
    д) является методом, при котором спонтанные дыхательные движения не используются для включения вентилятора

30. Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает
    а) внутригрудной объем крови
    б) PaCO2
    в) функциональную остаточную емкость
    г) внутричерепное давление
    д) легочное капиллярное давление заклинивания (wedge)

31. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются все, кроме:
    а) гипоксическая кома
    б) pO2 ниже 60 мм рт. ст., pCO2 выше 60 мм рт. ст.
    в) снижение АД ниже 90 мм рт. ст.,тахикардия более 120 в минуту
    г) частота дыхания более 40 в минуту
    д) PvO2 более 50 мм рт ст

protrening.com

32. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо:
    а) трахеостомия
    б) дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O2
    в) дренирование плевральной полости
    г) интубация трахеи
    д) аспирация слизистой пробки из правого главного бронха

33. При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не показано применять
    а) антагонисты бета-адренорецепторов
    б) электрическую кардиоверсию
    в) давление на каротидный синус
    г) лидокаин
    д) верапамил

34. У вентилируемого больного с отеком легких при низком давлении и септическим шоком внутривенная инфузия 7,5 мкг/кг/мин допамина увеличит
    а) PaO2 , насыщение кислородом смешанной венозной крови, потребление кислорода
    б) мочеотделение
    в) сердечный выброс
    г) верно только б) и в)
    д) верны все ответы

35. Высокое венозное давление, гипотензия и острая циркуляторная недостаточность бывают при:
    а) напряженном пневмотораксе
    б) эмболии легочной артерии
    в) венозной воздушной эмболии
    г) правильно а) и б)
    д) правильны все ответы

36. ЭКГ-признаками субэндокардиальной ишемии миокарда являются:
    а) повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм
    б) снижение сегмента S-T ниже изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм
    в) инверсия зубца T
    г) верно только б) и в)
    д) верно только а) и в)

37. Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана:
    а) недостаточным притоком крови к сердцу
    б) перегрузкой объемом крови
    в) снижением сократительной способности миокарда
    г) верно только б) и в)
    д) верны все ответы

38. Лечение анафилактического шока включает использование
    а) адреналина
    б) антигистаминных препаратов
    в) нейроплегиков
    г) верно а) и б)
    д) верны все ответы

39. Электрокардиостимуляция не показана при:
    а) полной атриовентрикулярной блокаде
    б) синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса

profrening.com

в) мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков
г) брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами

40. Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при
    а) апластической анемии
    б) нелеченной пернициозной анемии
    в) анемии при хронической почечной недостаточности
    г) постгеморрагической анемии
    д) острой лейкемии

41. Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:
    а) трансфузии свежезамороженной плазмы
    б) введения концентрата 8-ого фактора свертывания
    в) трансфузии тромбоцитарной массы
    г) верно а) и б)
    д) верно а) и в)

42. Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать
    а) реоглюман
    б) свежезамороженную плазму
    в) эритроцитарную массу
    г) криопреципитат
    д) полифер

43. К наиболее эффективным методам выведения продуктов гемолиза относятся:
    а) форсированный диурез и плазмаферез
    б) ультрафильтрация плазмы
    в) высокие очистительные клизмы и энтеросорбция
    г) верно а) и б)
    д) верно б) и в)

44. Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови:
    а) приводит к уменьшению вводимого антигена и безопасность трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации
    б) повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов
    в) выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью
    г) увеличивает агрегацию лейкоцитов

45. Тромбоцитопения может наступить:
    а) при значительной гепаринемии
    б) при травмах с размоззжением мышц
    в) при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
    г) при гемолитических кризах
    д) при перитоните

46. Релаксация беременной матки быстро достигается с помощью
    а) спинальной анестезии
    б) нитроглицерина
    в) наркоза энфлюраном
    г) всех перечисленных методов
    д) верно только б) и в)

47. При лечения эклампсии не следует применять

proftrening.com

а) внутривенно лабеталол (бревиблок)
б) эпидуральную анестезия
в) внутривенно сульфат магнезии
г) внутривенно фенитоин
д) регидратацию безсолевыми растворами

48. Плацентарный кровоток
а) не зависит от среднего АД
б) имеет местную ауторегуляцию
в) снижается при гипоксии
г) повышается изофлюраном

49. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:
а) глюкозу
б) сердечно-сосудистые средства
в) атропин
г) гепарин

50. Среди поздних признаков септического шока не является характерным
а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
б) гемоконцентрация
в) метаболический ацидоз
г) повышенное потребление кислорода
д) артериальная гипоксемия

51. Характерным для тяжелого септического шока является
а) удлиннение активированного частичного тромбопластинового времени
б) снижение уровня сывороточного фибриногена
в) наличие продуктов деградации фибрина
г) сниженное число тромбоцитов
д) все перечисленное

52. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:
а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры
б) иммунодепрессия
в) сахарный диабет
г) верно а) и б)
д) верно а) и в)

53. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:
а) белковый катаболизм
б) нарушение утилизации энергетических субстратов
в) сладж-синдром
г) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции
д) все перечисленные нарушения

54. Факторами гуморального иммунитета считаются:
а) пиноцитоз
б) комплемент
в) иммуноглобулины
г) микрофаги
д) лейкоциты

profreting.com

55. Эффективен при лечении разлитого перитонита без сочетания с антибиотиком, обладающим высокой активностью против анаэробов
    а) цефтриаксон
    б) ванкомицин
    в) ципрофлоксацин
    г) тиенам
    д) амикацин

56. Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информатины следующие лабораторные показатели
    а) гемоглобин и количество эритроцитов
    б) гематокрит и концентрация электролитов крови
    в) гемоглобин и гематокрит
    г) удельный вес мочи
    д) темп диуреза

57. Премедикация опиоидами
    а) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах
    б) не может быть проведена приемом таблеток внутрь
    в) противопоказана у детей
    г) замедляет эвакуацию из желудка
    д) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов

58. Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов:
    а) эфир
    б) фторотан
    в) барбитураты
    г) повышение рСО2
    д) снижение рО2

59. Механическая вентиляция в течение анестезии с РаСО2 3.5 кПа(26 мм рт ст) вызывает
    а) сниженный сердечный выброс
    б) вазоконстрикцию в скелетных мышщцах
    в) сдвиг влево кривой диссоциации оксигемоглобина
    г) все перечисленные изменения
    д) верно а) и в)

60. Злокачественная гипертермия
    а) развивается интраоперационно при операциях свыше 3-х часов
    б) провоцируется сукцинилхолином
    в) требует мониторинга температуры тела для диагноза
    г) чаще развивается у больных с почечной патологией
    д) чаще развивается у больных с тиреотоксикозом

61. Гипотензивный эффект фторотана обусловлен
    а) отрицательным инотропным эффектом
    б) симпатолитическим и ганглиоблокирующим действием
    в) выбросом гистамина с эффектом вазоплегии
    г) верно а) и б)
    д) верны все ответы

62. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является:
    а) феохромоцитома
    б) острая кровопотеря, шок
    в) беременность

profhening.com

г) порфирия
д) заболевания печени

63. У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:
а) барбитурат
б) фторотан
в) кетамин
г) эфир
д) диприван (пропофол)

64. Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением сукцинилхолина при вводном наркозе производится с целью
а) предупреждения регургитации и послеоперационных мышечных болей
б) предупреждения повышения внутриглазного давления
в) предупреждения повышения уровня калия в плазме
г) верно а) и б)
д) верны все ответы

65. Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание. Наиболее вероятные причины этого состояния:
а) внутричерепная гематома
б) жировая эмболия
в) нарушения мозгового кровообращения вследствие гиповолемии и кровопотери
г) верно а) и б)
д) верны все ответы

66. При острой кровопотере в течение нескольких минут:
а) происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло с целью поддержания постоянного объема плазмы
б) наступает гемодилюция с падением гематокрита
в) гематокрит не изменяется
г) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
д) правильно в) и г)

67. Репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять:
а) под наркозом сомбревином
б) под тиопенталом
в) под кетамином
г) под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)
д) под проводниковой анестезией по Куленкампфу

68. Вывих плеча
а) обычно происходит в направлении назад
б) движения в плечевом суставе остаются возможными
в) может привести к параличу дельтовидной мышцы
г) всегда требует общей анестезии для вправления
д) если повторяется, имеет тенденцию происходить при поднятии руки

69. Улучшение гемодинамики при внутри-аортальной баллонной контрпульсации включает
а) уменьшение работы миокарда
б) увеличение коронарной перфузии
в) улучшение системной перфузии
г) увеличение диастолического давления

profitening.com

д) все перечисленные эффекты

70. Показаниями к электрокардиоверсии являются
    а) синусовая тахикардия
    б) узловая брадикардия
    в) желудочковая тахикардия
    г) электро-механическая диссоциация
    д) все перечисленные состояния

71. Причины синусовой тахикардии включают
    а) констриктивный перикардит
    б) анемию
    в) синдром лишения наркотиков
    г) все перечисленные состояния
    д) верно только а) и б)

72. При хроническом бронхите:
    а) спирометрические изменения появляются в ранней стадии
    б) пальцы в виде "барабанных палочек" весьма характерны
    в) рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии
    г) верны все ответы
    д) верно только а) и б)

73. При блокаде правой ножки пучка Гиса
    а) комплекс QRS шире нормы
    б) депрессия интервала ST в 1-м и 2-м грудных отведениях
    в) развивается инверсия зубца P

74. Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:
    а) опухоль легкого
    б) бронхоплевральный свищ
    в) необходимость выполнения лобэктомии
    г) ламинэктомия в торакальном отделе
    д) операция на пищеводе

75. При стенозе митрального клапана не характерны
    а) увеличение сердечного выброса
    б) развитие легочной гипертензии
    в) гипертрофия левого предсердия
    г) интерстициальный отек легкого

76. Препараты, вызывающие спазм сфинктера Одди при холецистэктомии включают
    а) лидокаин
    б) дроперидол
    в) кеторолак
    г) гликопирролат
    д) фентанил

77. Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции у пациента маленького роста при патологическом ожирении включают
    а) повышение торакопульмональной податливости
    б) неправильно завышенные показатели кровяного давления
    в) трудную интубацию
    г) увеличенный объем распределения миорелаксантов
    д) все ответы правильны

protrening.com

78. Отметьте неправильное утверждение касательно известных осложнений при остром панкреатите
    а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
    б) паралитическая непроходимость
    в) гипокальциемия
    г) гипоксемия
    д) гиполипидемия

79. Характерными осложнениями после хирургического вмешательства при дивертикулезе являются:
    а) кровотечение
    б) везиковагинальная фистула
    в) стриктуры
    г) кишечная непроходимость
    д) всё перечисленное

80. После плановой гистерэктомии у пациентки развивается цианоз, сильная боль в правой половине груди, синусовая тахикардя и гипотензия. Вероятные диагнозы включают
    а) инфаркт миокарда
    б) легочную эмболию
    в) спонтанный пневмоторакс
    г) все ответы верны
    д) верно только б) и в)

81. Для больных механической желтухой характерны изменения центральной гемодинамики в виде:
    а) увеличения ударного объема
    б) увеличения минутного объема
    в) снижения работы левого желудочка
    г) увеличения общего периферического сопротивления
    д) увеличения объема циркулирующей крови

82. В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит
    а) инфузионно-трансфузионная терапии
    б) применения методов экстракорпоральной детоксикации
    в) обменное переливание крови
    г) все перечисленные методы
    д) верно только а) и б)

83. Неотложное лечение комы при микседеме включает
    а) гидрокоризон внутривенно
    б) искусственную вентиляцию
    в) внутривенно три-йодтиронин (Т3)
    г) все перечисленные мероприятия
    д) верно только а) и в)

84. При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение
    а) седации
    б) плазмафереза
    в) кортикостероидов
    г) пропранолол (анаприлин)
    д) комплекса перечисленных мер

85. Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно
    а) увеличение сывороточной концентрации калия
    б) увеличение анионной разницы (anion gap)
    в) кетонурия

profiering.com

г) гипервентиляция
д) гемоконцентрация

86. Для тиреотоксического криза не характерно:
а) ощущение жара в теле
б) бронхоспазм
в) абдоминальные боли
г) аритмия
д) кома

87. Гормоном коры надпочечников, в значительной степени не зависящим от влияния гипофиза, является
а) альдостерон
б) АКТГ
в) гидрокортизон
г) кортизон
д) тестостерон

88. Альдостерон контролирует
а) потери Na+ и задержку K+
б) задержку Na+ и потери K+
в) потери воды
г) транспорт углекислого газа
д) обмен кислорода

89. Для преренальной недостаточности на ранней стадии не характерно
а) олигурия
б) удельный вес мочи выше 1020
в) концентрация натрия в моче меньше 15 мэкв/Л
г) повышение креатинина в плазме
д) pH мочи менее 4.0

90. При почечной ишемии
а) объем мочи повышается
б) натрий мочи повышается
в) креатинин мочи повышается
г) почечный “мозговой” слой поражается больше, чем корковый
д) добутамин улучшает выработку мочи опосредованно через гемодинамику

91. Периоперативная олигурия бывает из-за
а) освобождения АДГ
б) стимуляции освобождения альдостерона
в) гистаминового эффекта
г) г)специфического эфекта анестезии на почечные канальцы
д) гипергликемии

92. У 62х летнего больного в течение 2х суток после резекции кишки имеется олигурия. Какой признак дает основание заподозрить развитие острого тубулярного некроза?
а) натрий в моче 10 ммоль/л
б) удельный вес мочи 1024
в) высокий лейкоцитоз
г) калий в плазме 6.4 ммоль/л
д) соотношение креатинина в моче/плазме более 40

93. Осмотические диуретики (маннитол, сорбитол) действуют на уровне:

profrening.com

а) мозговой части восходящего колена почечной петли
б) проксимального канальца и почечной петли
в) дистального канальца
г) правильно б) и в)
д) правильно а) и в)

94. Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение
а) податливости (compliance) легких-грудной клетки
б) концентрации бикарбоната плазмы
в) резистентности воздушных путей
г) работы дыхания
д) объема закрытия

95. Генерализованная лимфаденопатия бывает при
а) краснухе
б) туберкулезе
в) диссеминированной красной волчанке
г) всех перечисленных заболеваниях
д) верно только б) и в)

96. Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться
а) гипертонического криза
б) отека легких в ответ на инфузионную терапию
в) коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления
г) эмболии легочной артерии

97. Длительная истощающая рвота при стенозе привратника приводт:
а) к декомпенсированному алкалозу
б) к снижению pH крови
в) к судорогам
г) все ответы верны
д) верно только а) и в)

98. При тяжелой закрытой ЧМТ:
а) ВЧД зависит от артериального кровяного давления
б) повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному PEEP
в) фиксированные дилятированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
г) лечение включает гипервентиляцию с $PaCO_2$ 3,0 kPa(23 mm Hg)
д) истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно

99. В модуляции болевых импульсов участвуют следующие вещества
а) серотонин
б) гамма амино бутировая кислота (GABA)
в) энкефалины
г) цикло-оксигеназа
д) все перечисленные вещества

100. Повышенное внутричерепное давление уменьшается под действием
а) маннитола внутривенно
б) фторотана
в) кетамина
г) недеполяризующих миорелаксантов
д) сукцинилхолина

profitrening.com

101. Методы снижения внутричерепного давления включают
а) нитропруссид натрия
б) желудочковый дренаж
в) изофлюран
г) нимодипин

102. Побочные эффекты опиоидов, ограничивающие их использование у постоперационных нейрохирургических больных,включают
а) депрессию дыхания
б) изменение зрачковых рефлексов
в) подавление кашлевого рефлекса
г) верны все ответы
д) верно только а) и в)

103. Внутривенное применение барбитуратов противопоказано
а) при эпилептических судорогах
б) при состоянии возбуждения
в) при судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия
г) при сердечно-сосудистом коллапсе
д) при тонических судорогах

104. При внутричерепных операциях уменьшение объема мозга можно достичь:
а) умеренной гипервентиляцией
б) внутривенным введением маннитола
в) внутрижелудочным введением глицерина
г) все ответы правильны

105. Внутриглазное давление не снижается под действием
а) гипокапнии
б) фторотана
в) кетамина
г) морфина
д) недеполяризующих нейромышечных блокаторов

106. Внутриглазное давление увеличивается:
а) при уменьшении кровоснабжения глаза
б) при гипоксии
в) при гипокапнии
г) при всех перечисленных состояниях
д) верно только а)

107. Окулореспираторный рефлекс проявляется:
а) одышкой
б) участием вспомогательных мышц в дыхании
в) бронхиолоспазмом
г) ларингоспазмом и задержкой дыхания (апноэ)
д) всеми перечисленными явлениями

108. Атропин применяется как антидот при отравлении
а) инсулином
б) амитриптилином
в) ФОС
г) этиленгликолем, метиловым спиртом

proftrening.com

д) тяжелыми металлами

109. Прозерин, эзерин с применяются как антидоты при отравлениях
а) инсулином
б) амитриптилином
в) ФОС
г) этиленгликолем, метиловм спиртом
д) тяжелыми металлами

proftrening.com

7. Разработчики образовательной программы

Суханова Лариса Михайловна- консультант АНО ДПО «ИРПК» врач, организатор здравоохранения, специалист в области менеджмента здравоохранения, действующий член Общероссийской общественной организации «Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья», соискатель звания кандидата медицинских наук;

Раттасеп Зоя Борисовна- преподаватель АНО ДПО «ИРПК»;

Юношева Ирина Аркадьевна- директор АНО ДПО «ИРПК».

proftrening.com

8. Список литературы и источников

1. Анестезиология [Текст] : нац. рук. / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с.
2. Анестезиологическое обеспечение робот-ассистированной радикальной простатэктомии [Текст] / А. С. Казаков [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2015. - № 2. - С. 56-62.
3. Анестезиология и интенсивная терапия [Текст] / под ред. Б. Р. Гельфанда. - Москва : Литтерра, 2010. - 640 с. - (Практ. рук.).
4. Анестезиология и реаниматология [Текст] : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 576 с.
5. Анестезиология. Как избежать ошибок [Текст] / под ред. К. Маркуччи, Н. А. Коэна, Д. Г. Метро, Д. Р. Кирша ; пер. с англ. под ред. В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1072 с.
6. Анестезия в офтальмологии [Текст] : руководство / под ред. Х. П. Тахчиди [и др.]. - Москва : МИА, 2007. - 552 с.
7. Баскетт, Т. Ф. Оперативное акушерство Манро Керра [Текст] : к столетней годовщине / Т. Ф. Баскетт, Э. А. Калдер, С. Арулкумаран. - Москва : Рид Элсивер, 2010. - 392 с.
8. Блэк, Э. Детская анестезиология [Текст] / Э. Блэк, А. Макьюан ; пер. А. М. Цейтлин. - Москва : Практика, 2007. - 224 с.
9. Браун, Д. Л. Атлас регионарной анестезии [Текст] = Atlas of regional anesthesia / Д. Л. Браун ; пер. с англ. ; под ред. В. К. Гостищева. - Москва : Рид Элсивер, 2009. - 464 с.
10. Вялов, С. С. Неотложная помощь [Текст] : практ. рук. / С. С. Вялов. - 5-е изд. - Москва, 2014. - 192 с.
11. Детская хирургия. Клинические разборы [Текст] : руководство / под ред. А. В. Гераськина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 216 с.
12. Дюк, Д. Секреты анестезии [Текст] = Anesthesia secrets / Д. Дюк ; пер. с англ. ; под общ. ред. А. П. Зильбера, В. В. Мальцева. - 2-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2007. - 552 с.
13. Долгополова, Н. А. Лечебно-охранительный режим в отделении реанимации новорожденных [Текст] / Н. А. Долгополова // Сестринское дело. - 2015. - № 2. - С. 26-28.
14. Ефимов, Ю. В. Местное обезболивание в клинической стоматологии [Текст] / Ю. В. Ефимов, Х. Х. Мухаев. - Элиста : Джангар, 2007. - 104 с.
15. Избранные вопросы экспериментальной и клинической хирургии [Текст] : сб. науч. тр. / гл. ред. И. В. Макаров ; Минздравсоцразвития РФ, ГОУ ВПО "СамГМУ ФА по здравоохранению и соц. развитию". - Самара : Офорт, 2010. - 280 с.
16. Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. Т. 1. / гл. ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; АСМОК, Федерация анестезиологов и реаниматологов, Рос. ассоц. специалистов по хирургическим инфекциям. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 956 с.
17. Интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : практ. рук. / под ред. В. А. Михельсона. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 560 с.
18. Калви, Т. Н. Фармакология для анестезиолога [Текст] = Principales and Practice of Pharmacology for Anaesthetists . Кн. 1. Фармакокинетика. Фармакодинамика. Анестетик. Миорелаксанты. Антикаогулянты / Т. Н. Калви, Н. Е. Уильямс ; пер. с англ. ; под ред. В. Н. Мизикова, А. М. Цейтлина. - Москва : Бином, 2007. - 178 с.
19. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Текст] : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 188 с.

profitraining.com

20. Кузнецова, Н. В. Теория сестринского дела и медицина катастроф [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Кузнецова, Т. Н. Орлова, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 352 с.
21. Королев, А. Ю. Особенности анестезии при абдоминальном родоразрешении женщин с трансплантированной почкой [Текст] / А. Ю. Королев, А. В. Пырегов // Вестник анестезиологии и реаниматологии. - 2015. - № 3. - С. 43-47.
22. Лихванцев, В. В. Анестезия в малоинвазивной хирургии [Текст] / В. В. Лихванцев. - Москва : Миклош, 2008. - 352 с.
23. Лебединский, К. М. Структурно-функциональные взаимосвязи в центральной нервной системе: что важно знать о сознании анестезиологу-реаниматологу? [Текст] / К. М. Лебединский // Вестник интенсивной терапии. - 2015. - № 1. - С. 18-21.
24. Лихванцев, В. В. Неспецифический делирий в отделении интенсивной терапии и реанимации [Текст] / В. В. Лихванцев // Анестезиология и реаниматология. - 2015. - № 2. - С. 55-59.
25. Морган-мл., Д. Э. Клиническая анестезиология [Текст] = Clinical anesthesiology : в 3 кн. Кн. 1. Оборудование и мониторинг. Региональная анестезия. Лечение боли / Д. Э. Морган-мл, М. С. Михаил ; пер. с англ. ; под ред. А. А. Бунатяна. - 2-е изд., испр. - Москва : Бином, 2008. - 390 с.
26. Морган-мл., Д. Э. Клиническая анестезиология [Текст] = Clinical anesthesiology : в 3 кн. Кн. 2. Физиологические основы проведения анестезии / Д. Э. Морган-мл, М. С. Михаил ; пер. с англ. ; под ред. А. А. Бунатяна. - 2-е изд., испр. - Москва : Бином, 2008. - 358 с.
27. Морган-мл., Д. Э. Клиническая анестезиология [Текст] = Clinical anesthesiology : в 3 кн. Кн. 3. Послеоперационный период. Интенсивная терапия / Д. Э. Морган-мл., М. С. Михаил ; пер. с англ.; под ред. А. А. Бунатяна. - 2-е изд., испр. - Москва : Бином, 2009. - 296 с.
28. Неотложная помощь и реанимация в амбулаторной стоматологической практике у взрослых и детей [Текст] : учеб. пособие / сост. П. Ю. Столяренко и [др.] ; ГБОУ ВПО "СамГМУ МЗ РФ". - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара : Офорт, 2013. - 212 с.
29. Осипова, Н. А. Боль в хирургии [Текст] : средства и способы защиты / Н. А. Осипова, В. В. Петрова. - Москва : МИА, 2013. - 464 с.
30. Практические навыки в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии [Текст] : учеб. пособие / под ред. А. М. Овечкина. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 80 с.
31. Проводниковая анестезия конечностей [Текст] / Н. В. Островский [и др.]. - Москва : Практ. мед., 2007. - 52 с.
32. Реанимация новорожденных [Текст] = Textbook of neonatal resuscitation / пер. с англ. ; под ред. Дж. Каттвинкеля. - Москва : Логосфера, 2012. - 408 с.
33. Робинсон, Н. Анестезиология sine qua non [Текст] : как анестезиологу выжить самому и сохранить жизнь больному / Н. Робинсон, Дж. Холл ; пер. с англ. ; под ред. А. М. Цейтлина. - Москва : Бином, 2008. - 228 с.
34. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Текст] / под ред. П. Н. Олейникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с.
35. Столяренко, П. Ю. История обезболивания в стоматологии: от древности до современности [Текст] / П. Ю. Столяренко ; Минздравсоцразвития СО, ГОУ ВПО "СамГМУ". - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара : Офорт, 2010. - 342 с.
36. Савва, Н. Н. Использование морфина в паллиативной практике детского обезболивания [Текст] / Н. Н. Савва // Онкопедиатрия. - 2015. - № 1. - С. 39-46.
profiring.com

37. Сажнев, С. М. Ошибочное введение лекарственных препаратов в анестезиологии [Текст] / С. М. Сажнев, М. В. Филимонюк // ГлавВрач. - 2015. - № 6. - С. 3-10.

38. Стош, В. И. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Текст] : руководство / В. И. Стош, С. А. Рабинович. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 184 с.

39. Сумин, С. А. Основы реаниматологии [Текст] : учебник / С. А. Сумин, Т. В. Окунская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.

40. Трифонов, И. В. Хирургическое дежурство в больнице скорой медицинской помощи [Текст] : практ. рук. / И. В. Трифонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 112 с.

41. Трахеостомия в отделении реанимации: междисциплинарный подход [Текст] / В. И. Егоров [и др.] // Вестник интенсивной терапии. - 2015. - № 1. - С. 11-17.

42. Трембач, Н. В. Влияние предоперационного назначения эналаприла на течение анестезии при обширных абдоминальных операциях у пожилых пациентов [Текст] / Н. В. Трембач, Р. В. Вейлер, С. П. Дашевский // Вестник анестезиологии и реаниматологии. - 2015. - № 1. - С. 12-17.

43. Филимонюк, М. В. Систематический подход к профилактике производственных травм при сердечно-легочной реанимации [Текст] / М. В. Филимонюк, С. М. Сажнев // ГлавВрач. - 2015. - № 8. - С. 25-38.

44. Фирсунина, Е. А. Операция "реанимация" и другие приключения пластилина [Текст] / Е. А. Фирсунина, А. А. Кадура // Педиатрическая фармакология. - 2015. - № 2. - С. 220-221.

45. Эффективность миорелаксации с точки зрения оперирующего хирурга при лапароскопических вмешательствах [Текст] / Э. М. Николаенко [и др.] // Вестник интенсивной терапии. - 2015. - № 2. - С. 39-44.

46. Яковенко, И. Ю. Развитие непреднамеренной интраоперационной гипотермии у больных, оперируемых на органах брюшной полости и нижних конечностях [Текст] / И. Ю. Яковенко, А. А. Евсюнин, В. И. Ярема // Хирург. - 2015. - № 2. - С. 32-46.

proftrening.com