

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 10:09:40
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Анестезиология-реаниматология

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ
по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Куликов Евгений Петрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии
Пимахина Елена Владимировна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Ершов Николай Георгиевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
Зорин Роман Александрович	д.м.н.	И.о. заведующего кафедрой неврологии и нейрохирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Анестезиология-реаниматология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	16	17
УК-3	15	15
УК-4	15	15
УК-5	15	15
ПК-1	15	15
ПК-2	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Анестезиология-реаниматология».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
Раздел 1. Общие вопросы профессиональной деятельности по специальности «Анестезиология и реаниматология»		
Задания закрытого типа		
Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-1	1	Уровень доказательности «1а» по классификации Оксфордского центра доказательной медицины соответствует: а) мнению эксперта б) систематическому обзору рандомизированных контролируемых исследований с однородностью результатов в) одному когортному исследованию г) описанию клинического случая
УК-1	2	Мета-анализ в системе доказательной медицины представляет собой: а) описание единичного клинического случая б) статистическое объединение результатов нескольких независимых исследований для получения обобщённой оценки эффекта в) экспертное мнение группы врачей г) протокол клинической рекомендации без количественного анализа
УК-1	3	Систематическая ошибка (bias) в клиническом исследовании — это: а) случайная погрешность измерения б) систематическое отклонение результатов от истинных значений вследствие дефектов дизайна или проведения исследования в) статистическая значимость результата г) объём выборки исследования
УК-1	4	Рандомизация в клиническом исследовании используется для: а) увеления числа участников б) равномерного распределения известных и неизвестных конфаундеров между группами сравнения в) сокращения продолжительности исследования г) снижения стоимости исследования

УК-1	5	Двойное слепое исследование предполагает, что: а) ни исследователь, ни пациент не знают о принадлежности пациента к исследуемой или контрольной группе б) только пациент не знает о своей группе в) только исследователь не знает о группе пациента г) оба участника знают о распределении, но это не разглашается публично
УК-1	6	Клинические рекомендации по специальности «Анестезиология-реаниматология» в РФ разрабатываются и утверждаются: а) произвольно каждым лечебным учреждением б) профессиональными медицинскими организациями с последующим одобрением Научно-практическим советом Минздрава России в) исключительно зарубежными организациями г) без учёта данных доказательной медицины
УК-1	7	Число NNT (number needed to treat) отражает: а) число пациентов, которых необходимо пролечить, чтобы предотвратить один нежелательный исход б) абсолютный риск нежелательного исхода в) относительный риск лечения г) стоимость лечения одного пациента
УК-1	8	Когортное исследование в иерархии доказательности занимает позицию: а) выше систематических обзоров РКИ б) ниже РКИ, но выше исследований «случай-контроль» и описаний клинических случаев в) на одном уровне с мнением экспертов г) выше мета-анализов
УК-1	9	Индекс достоверности доказательств по системе GRADE классифицирует качество доказательств на уровни: а) только высокий и низкий б) высокий, средний, низкий и очень низкий в) только положительный и отрицательный г) числовую шкалу от 1 до 100
УК-1	10	Публикационное смещение (publication bias) в доказательной медицине связано с тем, что: а) все исследования публикуются с равной вероятностью независимо от результата б) исследования с положительными («значимыми») результатами публикуются чаще, чем с отрицательными в) отрицательные результаты публикуются чаще положительных г) публикационное смещение не влияет на мета-анализ

УК-1	11	Первичная конечная точка (primary endpoint) клинического исследования — это: а) любой второстепенный показатель, зафиксированный в ходе исследования б) заранее определённый основной показатель, на основе которого оценивается эффективность вмешательства в) показатель, определяемый после завершения исследования по результатам анализа г) число включённых в исследование пациентов
УК-1	12	Понятие «внешняя валидность» клинического исследования отражает: а) внутреннюю непротиворечивость данных исследования б) возможность распространения (генерализации) результатов исследования на более широкую популяцию пациентов в) статистическую значимость результата г) объём выборки исследования
УК-1	13	Регистрация клинического исследования в открытых реестрах (ClinicalTrials.gov и аналогичных) до включения первого пациента необходима для: а) получения финансирования б) обеспечения прозрачности исследования и предотвращения избирательной публикации результатов в) сокращения сроков проведения исследования г) упрощения статистической обработки
УК-1	14	Клинический аудит (clinical audit) в отделении реанимации представляет собой: а) финансовую проверку деятельности отделения б) систематическое сравнение фактической клинической практики с установленными стандартами с целью выявления и устранения расхождений в) внешнюю юридическую экспертизу г) оценку удовлетворённости пациентов без клинических показателей
УК-1	15	Иерархия источников клинической информации для принятия решений в порядке убывания достоверности выглядит следующим образом: а) мнение эксперта → случай-контроль → когортное исследование → РКИ → систематический обзор б) систематический обзор/мета-анализ РКИ → отдельные РКИ → когортные исследования → случай-контроль → описания случаев → мнение эксперта в) описание случая → когортное исследование → мнение эксперта → РКИ г) все уровни доказательности равнозначны
УК-1	1	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите принципы формирования клинического вопроса по формату PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) при поиске доказательной информации для решения конкретной клинической проблемы в анестезиологии-реаниматологии.

УК-1	2	Теоретический вопрос (УК-1). Раскройте понятие «критическая оценка литературы» (critical appraisal) и опишите основные вопросы, которые должен задать врач при анализе рандомизированного контролируемого исследования перед внедрением его результатов в практику.
УК-1	3	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите принципы построения и практическое значение систематических обзоров Cochrane для клинической практики анестезиолога-реаниматолога.
УК-1	4	Теоретический вопрос (УК-1). Раскройте различие между статистической и клинической значимостью результатов исследования и объясните, почему учёт обоих аспектов необходим при принятии клинических решений.
УК-1	5	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите методологию разработки клинических рекомендаций в РФ и роль системы GRADE в формулировании уровня убедительности рекомендаций и достоверности доказательств.
УК-1	6	Теоретический вопрос (УК-1). Раскройте понятие «конфаундер» (confounding factor) в клиническом исследовании и приведите пример его влияния на интерпретацию результатов исследования в анестезиологии.
УК-1	7	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите принципы применения телемедицинских консультаций и цифровых баз данных доказательной медицины (UpToDate, PubMed, Cochrane Library) в повседневной клинической практике анестезиолога-реаниматолога.
УК-1	8	Теоретический вопрос (УК-1). Раскройте понятие «предвзятость подтверждения» (confirmation bias) в клиническом мышлении врача и опишите способы его минимизации при интерпретации научной информации.
УК-1	9	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите принципы применения принципов доказательной медицины при разработке индивидуального плана анестезиологического пособия для конкретного пациента с учётом клинических рекомендаций и особенностей пациента.
УК-1	10	Теоретический вопрос (УК-1). Раскройте различие между абсолютным риском, относительным риском и снижением абсолютного риска и покажите, как эти показатели влияют на интерпретацию эффективности вмешательства в клинических исследованиях по анестезиологии.
УК-1	11	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите принципы формирования доказательной базы для редких клинических ситуаций в анестезиологии-реаниматологии (например, редкие осложнения анестезии), когда проведение крупных РКИ затруднено.
УК-1	12	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите принципы использования шкал оценки тяжести состояния пациента (APACHE II, SOFA) как инструментов, основанных на доказательной медицине, в отделении реанимации и интенсивной терапии.
УК-1	13	Теоретический вопрос (УК-1). Раскройте понятие «ошибка I и II типа» в статистическом анализе клинических исследований и её значение при интерпретации результатов исследований в

		анестезиологии-реаниматологии.
УК-1	14	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите значение и порядок применения принципов клинического мышления, основанного на доказательствах (evidence-based clinical reasoning), при разборе диагностически сложного случая в отделении интенсивной терапии.
УК-1	15	Теоретический вопрос (УК-1). Опишите порядок критической оценки клинических рекомендаций сторонних (зарубежных) профессиональных сообществ (например, ASA, ESAIC) на предмет применимости в российской клинической практике.
УК-3, ПК-1	1	Пациент 62 лет, масса 95 кг, готовится к лапароскопической холецистэктомии. Рот открывается на 3 см, тиромануальное расстояние 5,5 см, Маллампасти III. Какой метод обеспечения проходимости дыхательных путей наиболее предпочтителен? а) Прямая ларингоскопия клинком Макинтоша без подготовки б) Видеоларингоскопия или фибробронхоскопическая интубация в сознании с местной анестезией в) Интубация световым жезлом без преоксигенации г) Ларингеальная маска как окончательный метод д) Быстрая последовательная индукция без преоксигенации
УК-3, ПК-1	2	Установите соответствие классификации ASA и клинической характеристики: 1.ASA I 2.ASA II 3.ASA III 4.ASA IV; А.Здоровый пациент Б.Тяжёлое заболевание с постоянной угрозой жизни В.Заболевание средней тяжести без функциональных ограничений Г.Лёгкое заболевание с незначительными ограничениями. Какое соответствие верно? а) 1-Г,2-А,3-В,4-Б б) 1-А,2-Г,3-В,4-Б в) 1-А,2-В,3-Г,4-Б г) 1-Б,2-В,3-Г,4-А д) 1-А,2-Б,3-В,4-Г
УК-3, ПК-1	3	Целевой уровень биспектрального индекса (BIS) для обеспечения адекватной глубины общей анестезии составляет: а) 80-100 б) 40-60 в) 10-20 г) 65-85 д) BIS не имеет клинического значения
УК-3, ПК-1	4	При проведении быстрой последовательной индукции (RSI) у пациента с полным желудком приём Селлика (давление на перстневидный хрящ) применяется с целью: а) облегчения визуализации голосовой щели

		б) профилактики регургитации и аспирации желудочного содержимого в) снижения артериального давления г) ускорения индукции анестезии
УК-3, ПК-1	5	Минимальная альвеолярная концентрация (МАК) ингаляционного анестетика — это концентрация, при которой: а) наступает полная остановка дыхания у 100% пациентов б) у 50% пациентов отсутствует двигательная реакция на стандартный хирургический разрез в) достигается максимальная глубина миорелаксации г) развивается злокачественная гипертермия
УК-3, ПК-1	6	Показанием для применения сугаммадекса является: а) реверсия нейромышечного блока, вызванного рокуронием или векуронием б) индукция общей анестезии в) устранение блока после введения сукцинилхолина г) профилактика послеоперационной тошноты и рвоты
УК-3, ПК-1	7	При проведении спинальной анестезии распространение анестетика до уровня Т1-С4 с развитием апноэ указывает на: а) недостаточную дозу анестетика б) «высокий» спинальный блок с вовлечением диафрагмальных нервов в) нормальное течение спинальной анестезии г) аллергическую реакцию на анестетик
УК-3, ПК-1	8	Целевое значение TOF-ratio (train-of-four) перед экстубацией трахеи, свидетельствующее о полном восстановлении нейромышечной проводимости, составляет: а) более 0,9 б) менее 0,5 в) 0,3-0,5 г) TOF-ratio не имеет значения для решения об экстубации
УК-3, ПК-1	9	Наиболее частой причиной трудной масочной вентиляции у пациента с ожирением является: а) низкая эластичность лёгких б) избыточные мягкие ткани лица и шеи, затрудняющие герметизацию маски и проходимость верхних дыхательных путей в) повышенное артериальное давление г) сниженный уровень сознания
УК-3, ПК-1	10	Стандартная доза пропофола для индукции общей анестезии у взрослого пациента без выраженной сопутствующей патологии составляет:

		а) 0,1-0,3 мг/кг б) 1,5-2,5 мг/кг в) 5-10 мг/кг г) 10-15 мг/кг
УК-3, ПК-1	11	При развитии интраоперационной анафилактической реакции на введение миорелаксанта первоочередным мероприятием является: а) немедленное прекращение операции и вызов хирурга б) прекращение введения предполагаемого аллергена, введение эпинефрина, поддержание проходимости дыхательных путей и инфузионная терапия в) введение антигистаминных препаратов без других мероприятий г) наблюдение без активных действий до развития выраженной гипотонии
УК-3, ПК-1	12	Установите правильную последовательность действий при трудной интубации трахеи по алгоритму DAS (Difficult Airway Society): 1. Попытка масочной вентиляции 2. Оптимизация первой попытки ларингоскопии/видеоларингоскопии 3. Установка надгортанного воздуховода при неудаче интубации 4. Пробуждение пациента или переход к экстренному доступу (крикотиреотомии) при невозможности вентиляции и оксигенации 5. Повторная попытка интубации с изменением техники/оборудования а) 1→2→5→3→4 б) 2→5→3→4→1 в) 2→5→3→1→4 г) 1→3→2→5→4 д) 5→2→1→3→4
УК-3, ПК-1	13	Целевой показатель EtCO ₂ при масочной преоксигенации перед индукцией анестезии, указывающий на адекватность денитрогенозации, составляет: а) FetO ₂ ≥90% б) FetO ₂ ≥50% в) FetCO ₂ близко к 0 г) FetO ₂ не имеет клинического значения
УК-3, ПК-1	14	Абсолютным противопоказанием к проведению спинальной анестезии является: а) артериальная гипертензия I степени б) коагулопатия с МНО более 1,5 и тромбоцитами менее 80×10 ⁹ /л в) ожирение I степени г) возраст пациента старше 70 лет

УК-3, ПК-1	15	Основной механизм развития артериальной гипотонии после выполнения спинальной анестезии связан с: а) прямым кардиодепрессивным эффектом местного анестетика б) симпатической блокадой, приводящей к венодилатации и снижению венозного возврата в) аллергической реакцией на местный анестетик г) избыточным объёмом введённой инфузии
Код компетенции	№ п/п	Формулировка задания
УК-3, ПК-1	1	Ситуационная задача (ПК-1). Пациентка 45 лет, масса 70 кг, рост 165 см. Плановое тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Анамнез: гипертоническая болезнь II ст., приём эналаприла. Дыхательные пути: рот >4 см, тиромануальное расстояние >6,5 см, Маллампасти I. Гемодинамика стабильна. Запланирована спинальная анестезия. Вопросы: 1. Назовите абсолютные противопоказания к спинальной анестезии. 2. Какой местный анестетик наиболее часто применяется для спинальной анестезии в России и в каком объёме? 3. Какие гемодинамические осложнения возможны после спинального блока и принципы их профилактики? 4. Опишите клинические признаки «высокого» спинального блока и тактику ведения. 5. Каковы критерии окончания блока и перевода пациента из операционной?
УК-3, ПК-1	2	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 55 лет, масса 80 кг, плановая резекция желудка по поводу рака (ASA III). Комбинированная анестезия: эндотрахеальный наркоз с эпидуральной аналгезией. Требуется преоксигенация перед индукцией. Вопросы: 1. Каковы цели и стандартный метод преоксигенации? 2. Рассчитайте начальную дозу пропофола (1,5–2 мг/кг). 3. Назовите компоненты мультимодальной аналгезии. 4. Каков алгоритм проверки положения эндотрахеальной трубки? 5. Опишите принципы безопасной экстубации.
УК-3, ПК-1	3	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 60 лет внезапно потерял сознание в ОРИТ. Монитор: широкие полиморфные комплексы 280/мин без изолинии. Пульс на сонной артерии не определяется. Вопросы: 1. Установите диагноз. 2. Какова первоочередная тактика? 3. Каковы параметры дефибрилляции?

		4. Какой антиаритмический препарат вводится после неэффективных разрядов? 5. Как контролируется эффективность СЛР?
УК-3, ПК-1	4	Ситуационная задача (ПК-1). Пациентка 28 лет, беременность 39 недель, экстренное кесарево сечение по поводу дистресса плода. Показана общая анестезия ввиду категорического отказа от регионарной анестезии. Вопросы: 1. Каковы особенности проведения быстрой последовательной индукции у беременной? 2. Почему необходимо смещение матки влево? 3. Какие препараты применяются для индукции у беременной? 4. Каковы особенности вентиляции и параметров ИВЛ у беременной на фоне общей анестезии? 5. Какие меры профилактики аспирационного синдрома необходимы?
УК-3, ПК-1	5	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 70 лет с ИБС, стенокардией напряжения II ФК, планируется общая анестезия для эндопротезирования коленного сустава. Постоянно принимает бисопролол, ацетилсалициловую кислоту. Вопросы: 1. Как оценить периоперационный кардиальный риск (индекс Lee/RCRI)? 2. Нужно ли отменять бета-блокатор перед операцией? 3. Как решается вопрос о продолжении приёма аспирина? 4. Каковы целевые показатели гемодинамики во время анестезии у данного пациента? 5. Какой мониторинг рекомендован для раннего выявления периоперационной ишемии миокарда?
УК-3, ПК-1	6	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 34 лет с политравмой доставлен в операционную для экстренной лапаротомии по поводу разрыва селезёнки. АД 85/50 мм рт.ст., ЧСС 130/мин, Hb 78 г/л. Требуется экстренная общая анестезия. Вопросы: 1. Какие особенности индукции анестезии у пациента с геморрагическим шоком? 2. Какие препараты предпочтительны для индукции в данной ситуации? 3. Какова тактика инфузионно-трансфузионной терапии во время операции? 4. Каковы принципы «damage control resuscitation»? 5. Как контролировать адекватность анестезии и гемодинамики интраоперационно?
УК-3, ПК-1	7	Ситуационная задача (ПК-1). Пациентка 8 лет, масса 25 кг, плановая тонзиллэктомия. Ингаляционная индукция севофлураном планируется в связи с отказом от установки периферического венозного катетера в сознании. Вопросы: 1. Каковы особенности ингаляционной индукции у детей? 2. Как рассчитать размер эндотрахеальной трубки у ребёнка данного возраста?

		3. Каковы особенности дозирования препаратов у детей по сравнению со взрослыми? 4. Какие меры профилактики ларингоспазма при экстубации у детей после тонзиллэктомии? 5. Каковы критерии перевода ребёнка из операционной в палату пробуждения?
УК-3, ПК-1	8	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 50 лет, ASA II, плановая холецистэктомия. На этапе поддержания анестезии севофлураном отмечено внезапное повышение EtCO₂ до 65 мм рт.ст., тахикардия до 140/мин, ригидность жевательной мускулатуры, температура тела 38,9°C и продолжает нарастать. Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен? 2. Каковы первоочередные мероприятия? 3. Какой специфический антидот применяется и в какой дозе? 4. Какие лабораторные показатели необходимо контролировать? 5. Какова дальнейшая тактика ведения пациента после купирования острого эпизода?
УК-3, ПК-1	9	Ситуационная задача (ПК-1). Пациентка 40 лет, аллергический анамнез не уточнён, во время индукции анестезии после введения рокурония развились генерализованная эритема, бронхоспазм, АД снизилось до 60/30 мм рт.ст., ЧСС 145/мин. Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен? 2. Какова первоочередная тактика? 3. Какая доза эпинефрина используется при данном состоянии? 4. Какие дополнительные препараты применяются в комплексной терапии? 5. Какие исследования необходимы после стабилизации пациента для верификации диагноза?
УК-3, ПК-1	10	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 65 лет, масса 110 кг, ИМТ 38, синдром обструктивного апноэ сна (тяжёлая степень по данным полисомнографии), плановая бариатрическая операция. Планируется общая анестезия с эндотрахеальной интубацией. Вопросы: 1. Какие особенности предоперационной оценки дыхательных путей у пациента с морбидным ожирением и СОАС? 2. Какова оптимальная позиция пациента при индукции анестезии? 3. Какая стратегия вентиляции легких предпочтительна интраоперационно? 4. Каковы принципы мультимодальной аналгезии у данного пациента для минимизации опиоидной нагрузки? 5. Каков алгоритм послеоперационного мониторинга дыхания?
УК-3, ПК-1	11	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 55 лет, плановая операция на позвоночнике в положении на животе продолжительностью более 4 часов. Планируется общая анестезия с инвазивным мониторингом. Вопросы:

		1. Какие физиологические изменения происходят при переводе пациента в положение на животе? 2. Какие меры профилактики периоперационной потери зрения (ischemic optic neuropathy) необходимы? 3. Каков протокол укладки пациента для минимизации риска компрессионных повреждений? 4. Какая стратегия инфузионной терапии предпочтительна для профилактики отёка лица и повышения внутриглазного давления? 5. Каковы особенности мониторинга гемодинамики в данном положении?
УК-3, ПК-1	12	Ситуационная задача (ПК-1). Пациентка 30 лет, плановая лапароскопическая операция, во время карбоксиперитонеума развилась внезапная выраженная гипотония (АД 60/35 мм рт.ст.), брадикардия до 40/мин, снижение EtCO₂. Вопросы: 1. Какие причины данного состояния наиболее вероятны при карбоксиперитонеуме? 2. Какова первоочередная тактика анестезиолога? 3. Какова роль вагусного рефлекса при инсуффляции газа в брюшную полость? 4. Какие меры профилактики газовой эмболии CO₂ существуют? 5. Каковы критерии диагностики венозной газовой эмболии по данным мониторинга?
УК-3, ПК-1	13	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 45 лет, экстренная операция по поводу флегмонозного аппендицита, при масочной вентиляции перед интубацией выявлена невозможность визуализации голосовых связок (Cormack-Lehane IV) при использовании прямой ларингоскопии, вентиляция маской сохранена. Вопросы: 1. Какова классификация Cormack-Lehane и что означает степень IV? 2. Какие действия предпринимаются при неудачной первой попытке ларингоскопии согласно алгоритму DAS? 3. Какие альтернативные методы обеспечения проходимости дыхательных путей возможны в данной ситуации? 4. Какова тактика при сохранённой возможности масочной вентиляции, но неудачной интубации? 5. Какие действия предпринимаются, если вентиляция и интубация становятся невозможны (алгоритм «не могу интубировать, не могу вентилировать»)?
УК-3, ПК-1	14	Ситуационная задача (ПК-1). Пациентка 25 лет, плановая операция под общей анестезией, в раннем послеоперационном периоде (палата пробуждения) развилась выраженная тошнота и многократная рвота, несмотря на введение ондансетрона интраоперационно. Вопросы: 1. Какие факторы риска послеоперационной тошноты и рвоты (ПОТР) присутствуют у данной пациентки (женский пол — фактор риска)? 2. Оцените риск ПОТР по шкале Apfel.

		3. Какие препараты второй линии применяются при неэффективности первичной профилактики? 4. Каковы немедикаментозные методы профилактики и лечения ПОТР? 5. Какова тактика при рефрактерной ПОТР, не отвечающей на стандартную терапию?
УК-3, ПК-1	15	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 58 лет, плановая торакотомия, планируется однологочная вентиляция с использованием двухпросветной трубки для проведения резекции доли лёгкого. Вопросы: 1. Каковы показания к однологочной вентиляции? 2. Как проверяется правильность положения двухпросветной трубки? 3. Какие параметры ИВЛ применяются во время однологочной вентиляции для профилактики баротравмы? 4. Какие механизмы развития гипоксемии возможны во время однологочной вентиляции? 5. Какова тактика при развитии выраженной гипоксемии во время однологочной вентиляции?
УК-4, ПК-2	1	Пациент на ИВЛ в режиме P-SIMV: ЧД 12/мин, РЕЕР 6 смН₂O, FiO₂ 0,45. Газы крови: РаО₂ 58, РаСО₂ 48, SpO₂ 89%, pH 7,31. Какое изменение параметров ИВЛ наиболее целесообразно в первую очередь? а) Снизить РЕЕР до 3 и уменьшить FiO₂ до 0,3 б) Увеличить FiO₂ до 0,6 и повысить РЕЕР до 8 в) Перевести на спонтанное дыхание немедленно г) Снизить ЧД до 6/мин без изменения других параметров д) Отключить ИВЛ и провести ингаляцию через маску
УК-4, ПК-2	2	Пациент с массивным желудочно-кишечным кровотечением, АД 70/40, ЧСС 128, Нб 62 г/л, шоковый индекс 1,8. Установите последовательность действий: 1. Установить 2 в/в катетера 2. Определить группу крови 3. Инфузия кристаллоидов 1000 мл 4. Консультация хирурга 5. Вазопрессоры при АДср<65. а) 2→1→4→3→5 б) 1→3→2→4→5 в) 4→2→1→3→5 г) 1→2→3→4→5 д) 3→1→2→5→4
УК-4, ПК-2	3	Критерии диагностики острого респираторного дистресс-синдрома (Берлинское определение) не включают: а) острое начало (менее 1 недели) б) двусторонние инфильтраты на рентгенограмме в) исключение сердечной недостаточности как основной причины дыхательной недостаточности г) наличие пневмоторакса как основного проявления
УК-4, ПК-2	4	Целевой дыхательный объём при протективной ИВЛ у пациента с ОРДС рассчитывается на основе: а) фактической массы тела

		б) идеальной массы тела, 6 мл/кг в) площади поверхности тела г) роста пациента без учёта массы
УК-4, ПК-2	5	Показанием для прон-позиции при ОРДС является: а) любая степень тяжести ОРДС б) тяжёлый ОРДС с индексом PaO_2/FiO_2 менее 150 в) только лёгкая степень ОРДС г) наличие пневмоторакса
УК-4, ПК-2	6	Диагностическими критериями септического шока (Сепсис-3) являются: а) наличие лихорадки без органной дисфункции б) необходимость вазопрессоров для поддержания АДср > 65 мм рт.ст. на фоне адекватной инфузии и лактат > 2 ммоль/л в) изолированная тахикардия без других признаков г) снижение SpO_2 ниже 95%
УК-4, ПК-2	7	Стартовая инфузионная нагрузка кристаллоидами при септическом шоке согласно протоколу Surviving Sepsis Campaign составляет: а) 5 мл/кг за 24 часа б) 30 мл/кг в первые 3 часа в) 100 мл/кг болюсно г) объём инфузии не регламентирован
УК-4, ПК-2	8	Препаратом первой линии вазопрессорной поддержки при септическом шоке является: а) дофамин б) норэпинефрин в) фенилэфрин г) изопротеренол
УК-4, ПК-2	9	Целевой уровень давления плато (P_{plat}) при протективной ИВЛ у пациента с ОРДС не должен превышать: а) 15 смН ₂ О б) 30 смН ₂ О в) 45 смН ₂ О г) значение не имеет клинического значения
УК-4, ПК-2	10	Показаниями к экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) при тяжёлом ОРДС являются: а) индекс PaO_2/FiO_2 более 200 на фоне стандартной ИВЛ б) PaO_2/FiO_2 менее 80 при $FiO_2 > 0,8$ и оптимальной ИВЛ более 6 часов

		в) любая степень дыхательной недостаточности г) исключительно возраст пациента старше 70 лет
УК-4, ПК-2	11	При остановке кровообращения по механизму асистолии первое введение адреналина рекомендуется выполнить: а) через 10 минут после начала СЛР б) как можно раньше после установки внутривенного доступа в) только после третьего разряда дефибриллятора г) адреналин не показан при асистолии
УК-4, ПК-2	12	Целевой уровень гликемии у пациентов ОРИТ согласно современным рекомендациям составляет: а) 3,0-5,0 ммоль/л б) 7,8-10,0 ммоль/л в) 12,0-15,0 ммоль/л г) уровень гликемии не контролируется у пациентов ОРИТ
УК-4, ПК-2	13	Основным показанием для проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ) у пациента ОРИТ с острым повреждением почек является: а) любое повышение креатинина сыворотки б) рефрактерная гиперкалиемия, метаболический ацидоз, гипергидратация или уремические осложнения, не поддающиеся консервативной коррекции в) снижение диуреза менее 1 мл/кг/ч в течение 1 часа г) повышение мочевины без клинических проявлений
УК-4, ПК-2	14	Профилактика стрессовых язв желудочно-кишечного тракта у пациентов ОРИТ, находящихся на ИВЛ более 48 часов, проводится с использованием: а) антибиотиков широкого спектра б) ингибиторов протонной помпы или блокаторов H ₂ -гистаминовых рецепторов в) кортикостероидов г) профилактика не требуется при отсутствии клинических проявлений
УК-4, ПК-2	15	Показанием для назначения нейромышечных блокаторов при тяжёлом ОРДС в первые 48 часов является: а) улучшение синхронизации пациента с аппаратом ИВЛ и снижение риска баротравмы при выраженной десинхронизации б) профилактика инфекционных осложнений в) снижение потребности в седации г) нейромышечные блокаторы не применяются при ОРДС
УК-4, ПК-2	1	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 48 лет в ОРИТ после операции по поводу перфоративной язвы

		желудка. На 2-е сутки: температура 39,2С, ЧД 24/мин, ЧСС 118, АД 88/56, SpO2 93% на FiO2 0,4. Диурез за 6 часов 90 мл. Лейкоциты $24 \times 10^9/\text{л}$, прокальцитонин 12 нг/мл, лактат 3,8, креатинин 198. Вопросы: 1.Диагноз с критериями. 2.Первоочередные мероприятия первого часа. 3.Принципы инфузионной терапии. 4.Критерии начала вазопрессоров и препарат первой линии. 5.Оценка адекватности терапии.
УК-4, ПК-2	2	Ситуационная задача (ПК-2). Пациентка 35 лет, масса 60 кг, тяжёлая внебольничная пневмония, ОДН II ст. На высокопоточной оксигенотерапии 40 л/мин FiO2 0,6: SpO2 88%, ЧД 32/мин, PaO2/FiO2=115. Вопросы: 1.Диагноз и степень ОРДС. 2.Показана ли интубация? 3.Параметры протективной ИВЛ. 4.Прон-позиция - когда и как. 5.Показания к ЭКМО.
УК-4, ПК-2	3	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 62 лет, ОРИТ, 5-е сутки после панкреатонекроза. ОПН: диурез 150 мл/сут, креатинин 420, калий 6,4, pH 7,15, HCO3 12. На ЭКГ расширение QRS. Вопросы: 1.Диагноз и стадия KDIGO. 2.Немедленные меры при гиперкалиемии с изменениями ЭКГ. 3.Показания к ЗПТ. 4.Метод ЗПТ при гемодинамической нестабильности. 5.Коррекция ацидоза.
УК-4, ПК-2	4	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 55 лет с COVID-19 пневмонией, ИВЛ 10-е сутки, нарастание давления в дыхательных путях, SpO2 84%, отсутствие дыхательных шумов справа, тахикардия 140, гипотония. Вопросы: 1.Наиболее вероятное осложнение. 2.Диагностические мероприятия. 3.Тактика декомпрессии. 4.Профилактика баро/волюмотравмы. 5.Дальнейшее ведение.
УК-4, ПК-2	5	Ситуационная задача (ПК-2). Пациентка 70 лет, ОРИТ после инсульта, ИВЛ 3-и сутки, седация пропофолом, планируется ежедневное прерывание седации. Вопросы: 1.Цели ежедневного прерывания седации. 2.Шкала оценки седации. 3.Критерии готовности к SBT. 4.Параметры оценки при SBT. 5.Критерии неудачи SBT.
УК-4, ПК-2	6	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 45 лет, тяжёлый острый панкреатит (Ranson>3), интенсивная боль, тахикардия 115, гипотония 90/55, олигурия. Вопросы: 1.Тактика ранней инфузионной терапии. 2.Критерии контроля адекватности. 3.Показания к нутритивной поддержке и путь введения. 4.Роль антибиотикопрофилактики. 5.Показания к хирургическому вмешательству.
УК-4, ПК-2	7	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 60 лет после кардиохирургии, 1-е сутки, норэпинефрин 0,15 мкг/кг/мин, ЦВД 14, снижение диуреза, вздутие живота, внутрибрюшное давление 24 мм рт.ст. Вопросы: 1.Диагноз. 2.Классификация тяжести. 3.Консервативные мероприятия. 4.Показания к декомпрессии. 5.Влияние на ИВЛ.
УК-4, ПК-2	8	Ситуационная задача (ПК-2). Пациентка 38 лет, диабетический кетоацидоз: глюкоза 32, pH 7,08, HCO3 8, калий 3,2, кетоны резко положительные, сопор. Вопросы: 1.Принципы инфузионной терапии. 2.Инсулиноterapia - скорость. 3.Коррекция гипокалиемии. 4.Критерии перехода на подкожный инсулин. 5.Каких осложнений избегать.
УК-4, ПК-2	9	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 68 лет, ОРИТ, острый инфаркт миокарда с кардиогенным шоком: АД 75/50, ЧСС 110, холодные конечности, диурез снижен, лактат 4,5 ммоль/л. Вопросы:

		1.Диагностические критерии кардиогенного шока. 2.Первоочередные мероприятия. 3.Роль инотропной поддержки, препараты выбора. 4.Показания к механической поддержке кровообращения (ВАБК, ЭКМО). 5.Мониторинг гемодинамики.
УК-4, ПК-2	10	Ситуационная задача (ПК-2). Пациентка 52 лет, ОРИТ, тяжёлая преэклампсия после экстренного кесарева сечения: АД 175/115, протеинурия, гиперрефлексия, головная боль. Вопросы: 1.Критерии тяжёлой преэклампсии. 2.Препарат профилактики судорог и режим дозирования. 3.Тактика антигипертензивной терапии. 4.Признаки развития эклампсии и неотложные действия. 5.Мониторинг в послеродовом периоде.
УК-4, ПК-2	11	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 40 лет, тяжёлая черепно-мозговая травма, ШКГ 6 баллов, интубирован, доставлен в ОРИТ. КТ - диффузный отёк мозга. Вопросы: 1.Целевые показатели церебральной перфузии и внутричерепного давления. 2.Меры первой линии снижения ВЧД. 3.Роль гиперосмолярных растворов. 4.Показания к декомпрессивной краниэтомии. 5.Особенности вентиляции у пациента с ЧМТ.
УК-4, ПК-2	12	Ситуационная задача (ПК-2). Пациентка 29 лет, ОРИТ, тяжёлая бронхиальная астма, статус астматикус: ЧД 34/мин, участие вспомогательной мускулатуры, свистящие хрипы, SpO2 91% на маске, PaCO2 нарастает до 55 мм рт.ст. на фоне терапии. Вопросы: 1.Признаки жизнеугрожающей астмы. 2.Медикаментозная терапия первой линии. 3.Показания к интубации и особенности вентиляции. 4.Феномен auto-РЕЕР - механизм и профилактика. 5.Тактика при развитии баротравмы на фоне ИВЛ.
УК-4, ПК-2	13	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 55 лет, ОРИТ, после массивной трансфузии по поводу кровотечения при операции, развились признаки трансфузионного острого повреждения лёгких (TRALI): внезапная гипоксемия, двусторонние инфильтраты на рентгенограмме через 4 часа после трансфузии СЗП, лихорадка, гипотония, отсутствие признаков перегрузки объёмом. Вопросы: 1.Диагностические критерии TRALI. 2.Дифференциальный диагноз с ТАСО (перегрузкой объёмом). 3.Тактика немедленного лечения. 4.Меры профилактики TRALI при последующих трансфузиях. 5.Требования к отчётности о трансфузионных реакциях.
УК-4, ПК-2	14	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 63 лет, ОРИТ, 4-е сутки после экстренной операции, находится на ИВЛ, отмечается нарастание температуры до 38,7С, гнойная мокрота, лейкоцитоз $18 \times 10^9/\text{л}$, новые инфильтраты на рентгенограмме. Подозрение на вентилятор-ассоциированную пневмонию (ВАП). Вопросы: 1.Диагностические критерии ВАП. 2.Тактика микробиологической диагностики. 3.Принципы стартовой эмпирической антибиотикотерапии. 4.Меры профилактики ВАП (бандл). 5.Критерии оценки ответа на антибиотикотерапию и деэскалации.
УК-4, ПК-2	15	Ситуационная задача (ПК-2). Пациентка 26 лет, ОРИТ, острая печёночная недостаточность на фоне отравления парацетамолом, время от приёма препарата - 18 часов, желтуха, энцефалопатия I степени, МНО 3,2, аммиак повышен. Вопросы: 1.Специфический антидот и режим введения. 2.Критерии тяжести

		печёночной энцефалопатии. 3.Меры профилактики отёка мозга при печёночной недостаточности. 4.Показания для экстренной трансплантации печени (критерии King's College). 5.Особенности нутритивной поддержки при печёночной энцефалопатии.
УК-3	1.	В операционной возник конфликт между анестезиологом-реаниматологом и операционной сестрой по поводу несвоевременной подачи расходных материалов. Наиболее рациональной стратегией руководителя анестезиологической бригады в данной ситуации является: а) немедленное устранение операционной сестры от работы б) сообщение о конфликте заведующему отделением во время операции в) временное отложение решения конфликта, минимизация последствий для пациента, разбор ситуации после завершения вмешательства г) игнорирование конфликта как незначительного инцидента д) публичный выговор операционной сестре в присутствии бригады
УК-5	2.	Согласно действующему законодательству РФ, врач-специалист обязан проходить повышение квалификации в системе непрерывного медицинского образования (НМО) с периодичностью: а) не реже 1 раза в 10 лет б) не реже 1 раза в 3 года, набирая не менее 50 кредитных единиц в год в) ежегодно, набирая не менее 50 образовательных кредитов в год г) не реже 1 раза в 5 лет д) по мере необходимости, определяемой самим врачом
УК-5, ПК-1	1.	Теоретический вопрос (УК-4). Раскройте основные принципы медицинской деонтологии и этики в работе анестезиолога-реаниматолога. Охарактеризуйте особенности получения информированного добровольного согласия пациента на анестезию, возможные исключения и порядок действий при отказе пациента от анестезиологического пособия.
УК-5, ПК-1	2.	Теоретический вопрос (УК-1). Дайте характеристику понятию «доказательная медицина». Назовите уровни доказательности клинических исследований (иерархию источников доказательств). Объясните, почему рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) считается «золотым стандартом» в оценке эффективности методов анестезии и интенсивной терапии.
		Раздел 2. Оказание медицинской помощи пациентам при проведении анестезиологического пособия
		Задания закрытого типа
УК-5, ПК-1	1.	Пациент 62 лет с массой тела 95 кг готовится к плановой лапароскопической холецистэктомии. При осмотре: рот открывается на 3 см, тиромануальное расстояние 5,5 см, шея короткая. По шкале Маллампати — класс III. Какой метод обеспечения проходимости дыхательных путей является НАИБОЛЕЕ предпочтительным в данном случае?

		а) Стандартная прямая ларингоскопия клинком Макинтоша без дополнительной подготовки б) Видеоларингоскопия или фибробронхоскопическая интубация в сознании с местной анестезией как метод первого выбора в) Интубация с помощью светового жезла (lightwand) без какой-либо преоксигенации г) Ларингеальная маска как окончательный метод обеспечения проходимости без интубации трахеи д) Быстрая последовательная индукция без преоксигенации
УК-5, ПК-1	2.	Установите соответствие между классификацией физического статуса пациента по ASA и клинической характеристикой: 1. ASA I 2. ASA II 3. ASA III 4. ASA IV А. Здоровый пациент без каких-либо системных заболеваний Б. Тяжёлое системное заболевание, постоянная угроза жизни В. Системное заболевание средней степени тяжести без функциональных ограничений Г. Лёгкое системное заболевание с незначительными функциональными ограничениями Какое соответствие является правильным? а) 1-Г, 2-А, 3-В, 4-Б б) 1-А, 2-Г, 3-В, 4-Б в) 1-А, 2-В, 3-Г, 4-Б г) 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А д) 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
		Задания открытого типа
УК-5, ПК-1	1.	Ситуационная задача (ПК-1). Пациентка 45 лет, масса тела 70 кг, рост 165 см. Поступает на плановую операцию — тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Из анамнеза: гипертоническая болезнь II ст., постоянно принимает эналаприл. Аллергии не указывает. Осмотр дыхательных путей: рот открывается >4 см, тиромануальное расстояние >6,5 см, Маллампасти I. Гемодинамика стабильна. Запланировано спинальное анестезиологическое пособие. Вопросы: 1. Назовите абсолютные противопоказания к спинальной анестезии. 2. Какой местный анестетик наиболее часто применяется для спинальной анестезии в России и в каком объёме? 3. Какие гемодинамические осложнения возможны после выполнения спинального блока и каковы принципы их профилактики?

		4. Опишите клинические признаки «высокого» спинального блока и тактику ведения пациента при его развитии. 5. Каковы критерии окончания блока и перевода пациента из операционной в палату пробуждения?
УК-5, ПК-1	2.	Ситуационная задача (ПК-1). Пациент 55 лет, масса тела 80 кг, плановая операция — резекция желудка по поводу рака (ASA III). Запланирована комбинированная анестезия: эндотрахеальный наркоз с эпидуральной аналгезией. До индукции анестезии необходимо провести преоксигенацию. Вопросы: 1. Каковы цели и стандартный метод преоксигенации перед индукцией анестезии? 2. Рассчитайте начальную дозу пропофола для индукции анестезии у данного пациента (стандарт 1,5–2 мг/кг). 3. Назовите основные компоненты мультимодальной аналгезии в периоперационном периоде. 4. Каков алгоритм проверки правильности положения эндотрахеальной трубки после интубации? 5. Опишите принципы безопасного выхода из анестезии (экстубации) по окончании операции.
		Задания закрытого типа
УК-5, ПК-1	1.	Пациент находится на ИВЛ в режиме P-SIMV. Параметры: ЧД аппарата 12/мин, РЕЕР 6 смН₂O, FiO₂ 0,45. Газы крови: РаО₂ 58 мм рт. ст., РаСО₂ 48 мм рт. ст., SpO₂ 89%, pH 7,31. Какое изменение параметров ИВЛ наиболее целесообразно в первую очередь? а) Снизить РЕЕР до 3 смН₂O и уменьшить FiO₂ до 0,3 б) Увеличить FiO₂ до 0,6 и повысить РЕЕР до 8 смН₂O в) Перевести пациента на спонтанное дыхание немедленно г) Снизить ЧД аппарата до 6/мин без изменения других параметров д) Отключить аппарат ИВЛ и провести ингаляцию через маску
УК-5, ПК-1	2.	Установите правильную последовательность действий при проведении первичного реанимационного осмотра (ABCDE) у пациента с политравмой в ОРИТ: 1. Оценка уровня сознания, зрачков, неврологического дефицита 2. Оценка проходимости дыхательных путей, стабилизация шейного отдела позвоночника 3. Оценка дыхания: экскурсия грудной клетки, SpO₂, ЧД 4. Предотвращение гипотермии, полный осмотр 5. Оценка кровообращения: АД, ЧСС, наличие кровотечений Какая последовательность правильна? а) 3→2→5→1→4 б) 1→2→3→4→5 в) 2→3→5→1→4 г) 5→3→2→1→4

		д) 2→5→3→4→1
УК-5, ПК-1		Задания открытого типа
УК-5, ПК-1	1.	Ситуационная задача (ПК-2). Пациент 48 лет поступил в ОРИТ после экстренной операции по поводу перфоративной язвы желудка. На 2-е сутки состояние ухудшилось: температура 39,2°C, ЧД 24/мин, ЧСС 118 уд/мин, АД 88/56 мм рт. ст., SpO₂ 93% на маске с FiO₂ 0,4. Диурез за последние 6 часов 90 мл. В крови: лейкоциты 24×10⁹/л, прокальцитонин 12 нг/мл, лактат 3,8 ммоль/л, креатинин 198 мкмоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз с указанием критериев. 2. Какие первоочередные лечебные мероприятия необходимо выполнить в первый час ("час сепсиса")? 3. Каковы принципы инфузионной терапии при данном состоянии? 4. Назовите критерии начала вазопрессорной поддержки и препарат первой линии. 5. Как оценить адекватность проводимой терапии?
УК-5, ПК-1	2.	Ситуационная задача (ПК-2). Пациентка 35 лет, масса 60 кг, поступила в ОРИТ с диагнозом «Тяжёлая внебольничная пневмония. Острая дыхательная недостаточность II степени». На фоне высокопоточной оксигенотерапии 40 л/мин FiO₂ 0,6: SpO₂ 88%, ЧД 32/мин, индекс PaO₂/FiO₂ = 115 мм рт. ст. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз, уточните степень ОРДС. 2. Показана ли интубация трахеи и перевод на ИВЛ? Обоснуйте. 3. Назовите параметры «протективной» ИВЛ при ОРДС. 4. Когда и как применяется прон-позиция (вентиляция в положении лёжа на животе)? 5. Перечислите показания к экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) при ОРДС.
УК-5, ПК-1	1.	Пациент 60 лет внезапно потерял сознание в ОРИТ. Монитор фиксирует на ЭКГ широкие полиморфные комплексы с частотой 280/мин без чёткой изолинии. Пульс на сонной артерии не определяется. Какова первоочередная тактика? а) Ввести в/в амиодарон 300 мг и начать мониторинг б) Немедленно нанести несинхронизированный разряд дефибриллятора (200 Дж бифазный), параллельно начать СЛР в) Выполнить синхронизированную кардиоверсию 50 Дж г) Ввести лидокаин 1 мг/кг в/в и оценить ритм д) Начать СЛР, отложить дефибрилляцию до прибытия бригады реанимации
УК-5, ПК-1	2.	Пациент с массивным желудочно-кишечным кровотечением. АД 70/40 мм рт. ст., ЧСС 128 уд/мин, Нб 62 г/л, шоковый индекс Альговера = 1,8. Укажите правильную последовательность действий при геморрагическом шоке III степени:

		1. Установить 2 периферических в/в катетера большого диаметра или ЦВК 2. Определить группу крови и Rh-фактор, заказать эритроцитарную массу 3. Начать инфузию кристаллоидов 1000 мл струйно 4. Экстренная консультация хирурга, подготовка к эндоскопии/операции 5. Назначить вазопрессоры при АД ср. <65 мм рт. ст. на фоне инфузии Какая последовательность действий наиболее обоснована? а) 2→1→4→3→5 б) 1→3→2→4→5 в) 4→2→1→3→5 г) 1→2→3→4→5 д) 3→1→2→5→4
		Задания открытого типа
УК-5, ПК-1	1.	Ситуационная задача (ПК-1, ПК-2). Анестезиолог-реаниматолог вызван в приёмное отделение. Пациент 42 лет, доставлен бригадой СМП без сознания. Со слов родственников — внезапная потеря сознания около 10 минут назад. При осмотре: сознание отсутствует (ШКГ = 3), самостоятельное дыхание отсутствует, цианоз кожи, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует. На ЭКГ — изолиния (асистолия). Вопросы: 1. Установите диагноз и перечислите потенциально устранимые причины остановки сердца (алгоритм 4Г-4Т). 2. Опишите технику правильного непрямого массажа сердца (качество компрессий). 3. Каков алгоритм введения адреналина при СЛР? 4. Когда и как выполняется интубация трахеи во время реанимации? 5. Каковы критерии прекращения реанимационных мероприятий?
УК-5, ПК-1	2.	Теоретический вопрос (ПК-3). Вы планируете провести клиническое исследование по оценке эффективности нового метода мультимодальной аналгезии после торакальных операций. Опишите основные этапы организации клинического исследования: получение этического одобрения, принципы информированного согласия участников, требования к рандомизации и ослеплению, регистрацию исследования. Укажите, чем регулируется проведение клинических исследований в России.