

Протокол сдачи зачета за 1-й триместр обучения

Ф.И.О. _____
Клинический _____. Годы обучения _____

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
Организационно-правовые аспекты в анестезиологии и реаниматологии			
1. Где организуют блоки интенсивной терапии; противошоковые палаты			
2. Кем устанавливается число коек для оказания анестезиолого-реанимационной помощи (сколько % от общего коечного фонда в ЛПУ до 400 коек и более 400 коек)			
3. Где не допускается проведение любого вида анестезии			
4. Сроки и цель осмотра пациента перед плановой операций, оформление врачом анестезиологом-реаниматологом медицинской документации («заключения», результатов повторно осмотра непосредственно перед проведением анестезии). Оформление врачом анестезиологом-реаниматологом медицинской документации перед экстренной операцией.			
5. Какие документы оформляет анестезиолог во время анестезии и после её окончания?			
6. Что запрещено врачу анестезиологу-реаниматологу во время проведения анестезии?			
7. Кем осуществляется транспортировка в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь?; из подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, в отделение по профилю заболевания?			
8. Кто лечит пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, какие вопросы решают в первую очередь?			
9. Кратность осмотра пациента врачом анестезиологом-реаниматологом в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь?			
10. Что не допускается для врача анестезиолога-реаниматолога при работе в палатах реанимации и интенсивной терапии? За исключением ...?			
11. Что на пациента оформляется и ведется при проведении интенсивного наблюдения и лечения в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь?			
12. В составе чего организуют «Бригаду анестезиологии-реанимации»; Рекомендуемые штатные нормативы (приложение №2); Стандарт оснащения (приложение № 3)?			
13. В составе чего организуют «Отделение анестезиологии-реанимации» (ОАР)? Число коек? Рекомендуемые штатные нормативы (приложение №5) ? стандарт оснащения (приложение №6) ?			
14. В составе чего организуют «Центры анестезиологии-реанимации» (ЦАР)? Стандарт дополнительного оснащения ЦАР (Приложение № 8)? Рекомендуемые дополнительные штатные нормативы ЦАР (Приложение № 9)?			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
<p>15. Перескажите «Положение об организации деятельности врача анестезиолога-реаниматолога» (Приложение № 10): 1) кто назначается на должность врача-анестезиолога-реаниматолога; 2) кому непосредственно подчиняется врач анестезиолог-реаниматолог ; 3) чем руководствуется в своей работе врач анестезиолог-реаниматолог; 4) основные функции врача анестезиолога-реаниматолога; 5) что осуществляет врач анестезиолог-реаниматолог в рамках анестезиолого-реанимационного обеспечения; 6) врач анестезиолог-реаниматолог во время проводимой им анестезии осуществляет...? 7) Врач анестезиолог–реаниматолог не должен во время проведения анестезии осуществлять ...? 8) порядок передачи ведения анестезии другому лицу? 9) порядок транспортировки пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, и оформление медицинской документации?</p>			
Сердечно-легочная реанимация			
1. Причины остановки кровообращения. Диагностические критерии клинической смерти.			
2. Алгоритм реанимационных мероприятий при обнаружении пациента с признаками клинической смерти. Приоритетность мероприятий комплекса СЛР при различных видах остановки кровообращения.			
3. Алгоритм реанимационных мероприятий при остановке кровообращения в результате асистолии и электромеханической диссоциации.			
4. Алгоритм реанимационных мероприятий при формировании фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии без пульса.			
5. Алгоритм реанимационных мероприятий при первичной остановке дыхания.			
6. Обеспечение искусственного кровообращения в случае его остановки. Методика. Параметры. Мониторинг эффективности.			
7. Обеспечение проходимости дыхательных путей в комплексе мероприятий СЛР, осуществляемых у лиц, находящихся в состоянии клинической смерти.			
8. Проведение искусственной вентиляции легких у пациентов в состоянии клинической смерти. Мониторинг эффективности.			
9. Дефибрилляция. Понятие. Показания. Подходы к подбору начальных и последующих величин разрядов. Стратегии оптимизации комплекса СЛР при необходимости проведения дефибрилляции. Методы оптимизации дефибрилляции.			
10. Медикаментозные средства применяемые при проведении СЛР. Дозы. Кратность введения. Показания. Пути введения.			
11. Мониторинг эффективности реанимационных мероприятий. Условия прекращения реанимационных мероприятий. В каких ситуациях возможен отказ от проведения реанимационных мероприятий.			
Обеспечение сосудистого венозного доступа			
1. Топографическая анатомия периферических и центральных венозных коллекторов			
2. Показания и противопоказания к обеспечению венозного сосудистого доступа			
3. Классификация катетеров. Маркировка катетеров в зависимости от калибра. Выбор катетера в зависимости от целей терапии			
4. Правила асептики и антисептики при катетеризациях вен. Состав набора для катетеризации вен			
5. Установка периферического венозного катетера (техника)			
6. Установка центрального яремного венозного катетера (ЦВК) (техника) в яремную вену			
7. Установка центрального венозного катетера (ЦВК) (техника) в подключичную вену			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
8. Установка центрального венозного катетера (ЦВК) (техника) в бедренную вену			
9. Диагностики и лечение осложнений, случившихся во время манипуляции катетеризации центральной вены			
10. Методы идентификации положения ЦВК			
11. Правила измерения ЦВД. Прибор Вальдмана			
12. Правила эксплуатации установленных венозных катетеров и инфузионных линий			
13. Профилактика и лечение катетер-ассоциированных инфекций кровеносного русла			
14. Профилактика и лечение катетер-ассоциированного тромбоза			
15. Методика удаления ЦВК			
Острая почечная недостаточность			
1. Понятие «острая почечная недостаточность»			
2. Перечислить почечные процессы			
3. Понятие «Функциональная почечная недостаточность»			
4. Понятие классификации RIFLE и описать стадии			
5. Классификации ОПН			
6. Преренальная ОПН. Перечислите нозологии для преренальной ОПН			
7. Ренальная ОПН. Перечислите нозологии для ренальной ОПН			
8. Постренальная ОПН. Перечислите нозологии для постренальной ОПН			
9. Типы течения ОПН и описать			
10. Дифференциальный диагноз ОПН и ФПН. Три пробы и их проведение			
11. Алгоритм диагностики ОПН и ХПН			
12. Критические симптомы при ОПН, требующие немедленного проведения заместительной терапии			
13. Перечислите экстракорпоральные методы лечения ОПН			
14. Перитонеальный диализ. Понятие, показания, противопоказания			
15. Гемодиализ/гемодиализация. Понятие. Показания. Отличие друг от друга.			
Водно-электролитный баланс			
1 Физиология водного баланса. Общая вода организма, внеклеточная жидкость, внутриклеточная жидкость.			
2. Регуляция водного баланса. Понятие о осмоляльности и осмолярности.			
3. Физиология электролитного баланса (калий, натрий, хлор, кальций).			
4. Потребность и потери воды. Нарушения водного баланса. Причины, клиника и коррекция.			
5. Нарушения водно-электролитного баланса			
5.1. Гиперводемическая, гиповодемическая и изоводемическая гипо- и гипернатриемия (этиология, клиника, диагностика и лечение).			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
5.2. Гипо- и гиперкалиемия (этиология, клиника, диагностика и лечение).			
5.3. Гипо- и гиперхлоремия (этиология, клиника, диагностика и лечение).			
5.4. Гипо и гиперкальциемия (этиология, клиника, диагностика и лечение)			
Кислотно-основной баланс			
1. Метаболический ацидоз с нормальной анионной разницей. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
2. Метаболический ацидоз с высокой анионной разницей. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
3. Лактат-ацидоз. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
4. Кетоацидоз. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
5. Ощелачивающая терапия. Растворы. Показания к применению. Положительные и отрицательные стороны применения ощелачивающих растворов.			
6. Метаболический алкалоз (хлоридзависимый). Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
7. Метаболический алкалоз (хлоридрезистентный). Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
8. Острый респираторный ацидоз. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
9. Хронический респираторный ацидоз. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
10. Острый респираторный алкалоз. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
11. Хронический респираторный алкалоз. Причины формирования. Клиника. Диагностика. Лечение.			
Мониторинг в анестезиологии и интенсивной терапии			
1. Стандарт мониторинга, его компоненты			
2. Этапы мониторинга и объем мониторинга, соответствующий этапу			
3. Проверка оборудования для мониторинга.			
4. Чем инвазивный мониторинг отличается от неинвазивного?			
5. Какие методы мониторинга относятся к неинвазивным?			
6. Пределы срабатывания тревожной сигнализации, установка пределов			
7. Мониторинг сознания. Показания, аппаратура, типичные ошибки в процессе мониторинга.			
8. Мониторинг обезболивания. Показания, аппаратура, типичные ошибки в процессе мониторинга.			
9. Мониторинг внешнего дыхания. Показания, аппаратура, типичные ошибки в процессе мониторинга.			
10. Мониторинг газообмена. Показания, аппаратура, типичные ошибки в процессе мониторинга.			
11. Мониторинг кровообращения. Показания, аппаратура, типичные ошибки в процессе мониторинга.			
12. Мониторинг температуры. Показания, аппаратура, типичные ошибки в процессе мониторинга.			
13. Мониторинг нервно-мышечной передачи. Показания, аппаратура, типичные ошибки в процессе мониторинга.			
14. Какие существуют методы архивирования мониторируемой информации?			
15. Какая документация должна сопровождать мониторинг?			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
Внутривенная анестезия			
1. Компоненты и дозы ЛС для неингаляционной анестезии (кетамин, мидазолам, диазепам, пропофол, метофенбутал, тиопентал Na, этиomidat, фентанил, миорелаксанты и др.)?			
2. Дайте определения - инфузия, управляемая вручную (TIVA); целевая управляемая инфузия (TCI)			
3. Модели камер, трёхкамерная фармакокинетическая модель?			
4. Что такое «Эффективная концентрация (ЭК)»?			
5. Время достижения максимального эффекта -определяющие характеристики			
6. От чего зависит концентрация, необходимая для проявления действия ЛС (Дозы, Скорости введения, "KeO" и "T1/2 KeO" препарата, объема центрального компартмента)			
7. Контекст- чувствительный (зависимый) период полувыведения (Contextsensitivehalftime)			
8. Инфузия, управляемая вручную: а) болюс; б) непрерывная с постоянной скоростью			
9. Целевая управляемая инфузия (TCI): а) по уровню желаемой концентрации ЛС в плазме (плазменный целевой уровень инфузии); б) по проявлению нужного действия ЛС изменением темпа инфузии (эффективной концентрации)			
10. Расскажите «Метод в/в инфузии, основанный на работе шприцнасосов мл/час (устаревшее) или мг/кг-час, мг/кг-мин, ед/кг-час, ед/кг-мин».			
11. Возможно-ли учесть фармакокинетику препарата (распределение, метаболизм, выведение) у конкретного больного при инфузии, управляемой вручную?			
12. Технология вводного наркоза пропофолом шприцевым дозатором			
13. Что включает программное обеспечение шприцевых дозаторов?			
14. Как подстраивается скорость в режиме TCI для достижения и поддержания целевой концентрации?			
15. От чего зависит скорость в режиме TCI?			
Ингаляционная анестезия			
1. Компоненты общей анестезии. Методики проведения ингаляционной анестезии			
2. Перечислите этапы общей анестезии. Перечислите стадии наркоза (по Гвиделу)			
3. При какой стадии наркоза возможна интубация трахеи.			
4. Дайте определение термину: Поток свежей смеси (FGF)			
5. Дайте определение термину: Эффективная концентрация анестетика			
6. Какие анестезиологические контуры вы знаете?			
7. Что такое техника «Overpressure»			
8. Основные составляющие части наркозно дыхательного аппарата.			
9. Дайте определение низкпоточной анестезии.			
10. Какие группы препаратов используются для общей анестезии ингаляционными анестетиками.			
11. Показания и противопоказания к общей анестезии ингаляционными анестетиками.			
12. Осложнения общей анестезии ингаляционными анестетиками.			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
13. Какие методики ингаляционной индукции вы знаете. Показания, противопоказания, осложнения ингаляционной индукции.			
14. В каких единицах измеряется и от чего зависит сила ингаляционных анестетиков.			
15. Что такое и чему равен МАК-бар, Мак-пробуждения, Мак-стимуляции трахеи.			
Обеспечение проходимости дыхательных путей. Трудный дыхательный путь			
1. Основные размеры и дистанции, важные для оценки обеспечения проходимости верхних дыхательных путей (ВДП)			
2. Анатомо-физиологические особенности ВДП у детей			
3. Оценка проходимости ВДП. Определение показаний к искусственному поддержанию проходимости ВДП			
4. Выбор метода поддержания проходимости ВДП во время анестезии и ИТ			
5. Технологии и изделия медицинского назначения, применяемые для поддержания проходимости ВДП (эндотрахеальные трубки, воздуховоды, ЛМ и т.д.)			
6. Прямая и непрямая ларингоскопия. Перечень оборудования для интубации трахеи.			
7. Техника вентиляции маской, трудности, осложнения			
8. Техника интубации трахеи, оценка условий интубации			
9. Интубация пищевода. Диагностика, мероприятия. Ларингоспазм. Диагностика, мероприятия.			
10. Кислотно-аспирационный синдром. Диагностика, мероприятия.			
11. Техника установки воздуховода. Ошибки, осложнения.			
12. Техника установки альтернативных устройств для поддержания проходимости (ларингеальная маска Combitube, I-Gel и т.п.)			
13. Определение трудного дыхательного пути. Определение риска возникновения ТДП. Алгоритм действий при ТДП			
14. Методика интубации в сознании в условиях местной анестезии.			
15. Медикаментозное обеспечение интубации трахеи.			
Острая дыхательная недостаточность			
1. Определение дыхательной недостаточности (ДН). Классификация. Нормальные показатели газового состава крови.			
2. Острая ДН. Клиническая картина. Нормальные показатели газового состава крови. Алгоритм поиска причины ДН.			
3. Хроническая ДН. Клиническая картина. Признаки декомпенсации.			
4. Центрогенная ДН. Причины формирования. Варианты нарушения. Клиническая картина. Диагностика.			
5. Нейромышечная ДН. Причины формирования. Клиническая картина. Диагностика.			
6. Торакодифрагмальная ДН. Причины формирования. Клиническая картина. Диагностика.			
7. Бронхолегочная ДН (обструктивная). Причины формирования. Клиника. Диагноститка.			
8. Бронхолегочная ДН (рестриктивная). Причины формирования. Клиника. Диагноститка.			
9. Бронхолегочная ДН (диффузионная). Причины формирования. Клиника. Диагноститка.			
10. Перфузионная ДН. Причины формирования. Клиника. Диагноститка.			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
11. Показания к переводу пациентов на искусственную вентиляцию легких.			
12. Показания к оксигенотерапии. Методы проведения. Осложнения.			
13. Показания и противопоказания к проведению неинвазивной респираторной поддержки.			
14. Оценка оксигенационной функции легких.			
15. Оценка вентиляционной функции легких.			
Кровотечения и анемии. ДВС-синдром, нарушения гемостаза.			
1. Виды коагулопатий			
2. Тромбоцитопении различного генеза, принципы их коррекции, показания к трансфузии тромбоконцентрата			
3. Гепарин-индуцированная тромбоцитопения, диагностика и коррекция			
4. Нарушения гемостаза у больных с печеночной и почечной недостаточностью, диагностика и интенсивная терапия			
5. Гемодилюционная коагулопатия, диагностика и интенсивная терапия			
6. Передозировка прямых и непрямых антикоагулянтов			
7. ДВС-синдром. Классификация, алгоритм диагностики, принципы интенсивной терапии			
8. Наследственные коагулопатии, диагностика и коррекция			
9. ТЭЛА. Патогенез, алгоритмы диагностики(шкалы клинической вероятности, инструментальные и лабораторные методы), алгоритмы интенсивной терапии			
10. Интенсивная терапия жировой эмболии			
11. Лабораторные тесты, используемые для оценки системы гемостаза, их диагностическая значимость			
12. Инструментальные методы оценки системы гемостаза, их диагностическая значимость			
13. Лабораторное отображение основных гемостазиологических синдромов (гиперкоагуляция, гипокоагуляция, активация фибринолиза, коагулопатия потребления)			
14. Лабораторный мониторинг применения прямых и непрямых антикоагулянтов, ингибиторов фибринолиза, тромболитиков, антиагрегантов			
15. Принципы коррекции основных гемостазиологических синдромов (гиперкоагуляция, гипокоагуляция, активация фибринолиза, коагулопатия потребления)			
Показания и правила переливания компонентов крови			
1. Техника определения группы крови АВ0			
2. Техника определения резус-принадлежности			
3. Техника выполнения проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента			
4. Причины ошибок при определении группы крови, Rh принадлежности и проведении проб на индивидуальную совместимость и меры их предупреждения			
5. Показания к переливанию переносчиков газов крови			
6. Характеристика переносчиков газов крови (эр. масса, эр. взвесь и др.) и особенности их применения			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
7. Критерии эффективности переливания переносчиков газов крови			
8. Аутодонорство компонентов крови и аутогемотрансфузии – показания и общие принципы проведения			
9. Техника, показания и противопоказания к переливанию плазмы свежзамороженной			
10. Техника, показания и противопоказания к переливанию тромбоцитного концентрата			
11. Непосредственные и отдаленные осложнения переливания компонентов крови			
12. Синдром массивных трансфузий. Причины, клиника, методы профилактики.			

Преподаватели: _____

зачтено _____ 2011 г.

Куратор: _____