

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС

Протокол сдачи зачета за 1-й триместр обучения

Ф.И.О. _____
Клинический интерн. Годы обучения 2012-2013.

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
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.			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
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			
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. Методика удаления ЦВК.			
13. Профилактика и лечение катетер-ассоциированных инфекций кровеносного русла			
14. Профилактика и лечение катетер-ассоциированного тромбоза			
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. Гиперволемическая, 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			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
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?			
Внутривенная анестезия			
1. Дозы, начало и продолжительность действия, показания, противопоказания: мидазолам, диазепам, пропофол?			
2. Дозы, начало и продолжительность действия, показания, противопоказания: кетамин, метогекситал, тиопентал Na, этомидат?			
3. Дозы, начало и продолжительность действия, показания, противопоказания: фентанил, морфин, промедол?			
4. Дозы, начало и продолжительность действия, показания, противопоказания: миорелаксанты?			
5. Дайте определения - инфузия, управляемая вручную (TIVA); целевая управляемая инфузия (TCI)			
6. Время достижения максимального эффекта - определяющие характеристики			
7. От чего зависит концентрация, необходимая для проявления действия ЛС (Дозы, Скорости введения, "KeO" и "T1/2 KeO" препарата, объема центрального компартмента)			
8. Инфузия, управляемая вручную: а) болюс; б) непрерывная с постоянной скоростью			
9. 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».			
10. Технология вводного наркоза пропофолом шприцевым дозатором			
11. Что включает программное обеспечение шприцевых дозаторов?			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
12. Как подстраивается скорость в режиме TCI для достижения и поддержания целевой концентрации?			
13. 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 низкотоковой 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.			
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.			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
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.			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
5. Нейромышечная ДН. Причины формирования. Клиническая картина. Диагностика.			
6. Торакодифрагмальная ДН. Причины формирования. Клиническая картина. Диагностика.			
7. Бронхолегочная ДН (обструктивная). Причины формирования. Клиника. Диагностика.			
8. Бронхолегочная ДН (рестриктивная). Причины формирования. Клиника. Диагностика.			
9. Бронхолегочная ДН (диффузионная). Причины формирования. Клиника. Диагностика.			
10. Перфузионная ДН. Причины формирования. Клиника. Диагностика.			
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.			
Переливание 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			
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 свежезамороженной			
10. Техника, показания и противопоказания к переливанию тромбоцитного концентрата			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
11. Непосредственные и отдаленные осложнения переливания компонентов крови			
12. Синдром массивных трансфузий. Причины, клиника, методы профилактики.			
Экстренная анестезия			
1. Основные синдромы, утяжеляющие состояние пациента, требующего проведения экстренной анестезии.			
2. Необходимость корригирующей инфузионно-трансфузионной терапии. Обоснование надежного венозного доступа. Критерии достаточности.			
3. Методы проведения подготовки ЖКТ перед экстренным оперативным вмешательством и анестезией.			
4. Предоперационная подготовка и оценка состояния пациента перед экстренной операцией. Объем лабораторно-инструментального обследования у экстренных пациентов.			
5. Необходимость премедикации и её составляющих в экстренной анестезиологии.			
6. Выбор методики экстренной анестезии и особенности проведения, мониторинг состояния организма, неадекватная анестезия, симптомы.			
7. Выход больного из анестезии, критерии адекватности сознания, дыхания, мониторинг. Показания к продлённой ИВЛ в послеоперационном периоде.			
8. Варианты обеспечения адекватной послеоперационной анальгезии, критерии достаточности.			
9. Показания и варианты декомпрессии ЖКТ. Стимуляция функции ЖКТ.			
10. Сбалансированная инфузионно-трансфузионная терапия и детоксикация.			
11. Рациональная антибиотикотерапия.			
12. Ошибки и осложнения экстренной анестезии и их профилактика, нарушения функции ССС.			
13. Аспирационный синдром, профилактика.			
Нейроанестезиология и нейрореаниматология			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
1. Внутричерепные объемы. Давления. Мозговое перфузионное давление. Величины в норме. Ауторегуляция мозгового кровотока. Оксигенация головного мозга. Физиологические величины.			
2. Классификация ЧМТ (по характеру повреждения, наличию сопутствующих повреждений, времени повреждения). Патофизиологическая классификация повреждений мозга и оболочек.			
3. Ключевые принципы ИТ у пациентов с ЧМТ (критические уровни гипоксемии, АД).			
4. Методики контроля церебральной оксигенации (нормальные и критические критерии параметров)			
5. Определение понятия ВЧГ. ВЧД в норме. Степени ВЧГ. Показания к мониторингованию ВЧГ. Методики мониторингования ВЧГ.			
7. Классификация отека мозга. Причины возникновения.			
8. Оказание помощи больным с ишемическим инсультом на догоспитальном этапе.			
9. ИТ при ишемическом инсульте (обеспечение проходимости ДП, респираторная поддержка, АД, гликемия).			
10. Осложнения острого ИИ. Факторы повышенного риска. Мониторинг, профилактика, терапия (отек ГМ, ВЧГ,).			
11. ИТ геморрагического инсульта.			
12. Диагностика и ИТ менингитов и энцефалитов.			
13. Выбор метода анестезии при экстренных оперативных вмешательствах на головном и спинном мозге.			
14. Выбор метода анестезии при плановых оперативных вмешательствах на головном и спинном мозге.			
14. Влияние анестетиков на мозговое кровообращение и метаболизм ГМ.			
Инфузионно-трансфузионная терапия			

Вопрос	Преподаватель	Оценка (дата)	Пересдача (дата)
1. Правила проведения ИТТ			
2. Расчет потребности в ИТТ			
3. Нагрузочные пробы при проведении ИТТ			
4. Трансфузия электролитных растворов. Показания, техника, осложнения.			
5. Трансфузия коллоидных растворов. Показания, техника, осложнения.			
6. Трансфузия компонентов и препаратов крови растворов. Показания, техника, осложнения.			
7. Оценка эффективности ИТТ			
Нутриционная поддержка			
1. Показания к проведению нутриционной поддержки.			
2. Способы определения потребностей пациента в нутриентах.			
3. Парентеральное питание. Основные нутриенты.			
4. Энтеральное питание. Питательные смеси.			

Преподаватели: _____

зачтено _____ 2012 г.

Куратор: _____