



**федеральное государственное  
бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

Программа заслушана и утверждена  
на заседании ЦКМС  
протокол № 7 от 15 мая 2019г.

Изменения и дополнения  
утверждены на заседании ЦКМС  
Протокол № 4 от 16 мая 2023 года

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по молодежной политике и  
региональному развитию  
\_\_\_\_\_ С.В. Соловьева  
15.06.2023 г.

### **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Дисциплины Б1.В.01 «Анестезиология и реаниматология»  
Специальность 31.08.68 Урология  
(программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре)  
Кафедра онкологии с курсом урологии  
Год обучения: 2  
Семестр: 4  
Зачетные единицы: 2  
Форма контроля (зачет): 4 семестр  
Лекции: 9 часов  
Практические (семинарские) занятия: 45 часов  
Самостоятельная работа: 18 час.  
Всего: 72 часа

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.68 «Урология», (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1111 от 26.08.2014г., учебного плана (2019)

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры онкологии с курсом урологии (протокол № 16 от «10» мая 2019 г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

П.Б. Зотов

**Согласовано:**

Директор Института непрерывного профессионального развития, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Председатель Методического Совета по непрерывному профессиональному развитию д.м.н., профессор (протокол № 6 от 14.05.2019 г.)

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 7 от 15.05.2019 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор (протокол № 7 от 15.05.2019 г.)

О.И. Фролова

Авторы-составители программы:

Профессор кафедры онкологии с курсом урологии, д.м.н., профессор Б.А. Бердичевский  
Ассистент кафедры онкологии с курсом урологии, д.м.н., В.Б. Бердичевский

## **Цель и задачи освоения дисциплины Анестезиология и реаниматология**

**Цель** – Повышение уровня теоретических знаний и практических навыков ординаторов в наиболее важных разделах анестезиологии и интенсивной терапии в плановой урологии, освоение основных методов оказания первой помощи при неотложных состояниях

### **Задачи:**

- освоение принципов анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств и методами обезболивающей терапии;
- знакомство с этиологией и патогенезом критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при умирании и восстановлении организма;
- приобретение знаний по диагностике и принципам лечения критических состояний у больных хирургического, терапевтического и других профилей; воспитание навыков квалифицированного подхода к пациентам с нарушениями жизненно важных функций организма;
- приобретение навыков оказания первой и неотложной помощи при критических состояниях у больных терапевтического, хирургического и других профилей;
- обучение комплексу реанимационных мероприятий при острых нарушениях дыхания и кровообращения, при клинической смерти; применению современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании помощи больным и пострадавшим в критических состояниях различной этиологии; простейшим методам обезболивания при выполнении болезненных процедур и вмешательств, при купировании болевых синдромов;
- формирование устойчивого алгоритма сердечно-легочной и мозговой реанимации;
- формирование представлений о принципах организации и возможностях современной специализированной анестезиолого-реанимационной службы; современных методах мониторинга и детоксикации, применяемых в интенсивной терапии

**В результате освоения дисциплины ординатор должен:**

### **Знать:**

- особенности клинической физиологии систем кровообращения и дыхания;
- особенности использования кровезаменителей гемодинамического типа действия;
- варианты выбора методов обезболивания при различных урологических вмешательствах;
- особенности анестезии и интенсивной терапии у больных с сопутствующей патологией;
- особенности региональных методов обезболивания;
- особенности дифференциальной диагностики шокового синдрома в урологии
- принципы проведения интенсивной терапии при геморрагическом шоке;
- принципы проведения интенсивной терапии при септическом шоке;
- принципы проведения интенсивной терапии при ожоговом шоке;

- принципы проведения интенсивной терапии при кардиогенном шоке;
- понятие синдрома полиорганной недостаточности и принципы интенсивной терапии ПОН в урологии;
- основные принципы современной антибактериальной терапии;
- основы метаболизма критических состояний и методы оценки нутритивного статуса;
- протоколы нутритивной поддержки при различных патологических состояниях в урологии

#### **Уметь:**

- оценить риск операционно-анестезиологического риска;
- оценить факторы и степень риска аспирационного синдрома и трудной интубации трахеи у пациентов группы высокого риска;
- провести профилактику аспирационного синдрома;
- оценить тяжесть исходного состояния пациента и провести предоперационную подготовку с учетом предполагаемого вида анестезии;
- оценить риск развития коагулопатического кровотечения и венозного тромбоза на основе клинико-лабораторных данных, провести их профилактику;
- проводить мониторинг в операционной и палате реанимации;
- провести лечение анафилактического шока;
- обеспечить венозный доступ;
- провести инфузионно-трансфузионную терапию, распознавать и лечить ее осложнения;
- осуществить правильный выбор антибактериальной терапии;
- осуществить правильный выбор нутритивной поддержки.

#### **Владеть:**

- практическими навыками сердечно-легочной реанимации;
- методиками венозного доступа;
- основами мониторинга (гемодинамического, дыхательного, метаболического).

### **2. Место дисциплины в структуре Программы ординатуры**

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология» входит в состав вариативной части Блока 1 дисциплин, которые изучают в ПО специальности «Урология».

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

Изучение дисциплины направлено на формирование у ординаторов следующих профессиональных (ПК) и дополнительные профессиональные компетенции (ДПК):

п\ №	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины ординаторы должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	*Оценочные средства
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	- особенности клинической физиологии систем кровообращения и дыхания;	уметь: - оценить риск операционно-анестезиологического риска	владеть: - основами мониторинга (гемодинамического, дыхательного, метаболического)	

		включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- особенности анестезии и интенсивной терапии у больных с сопутствующей патологией;			
	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности клинической физиологии систем кровообращения и дыхания;</li> <li>- особенности анестезии и интенсивной терапии у больных с сопутствующей патологией;</li> <li>- особенности дифференциальной диагностики шокового синдрома в урологии</li> <li>- понятие синдрома полиорганной недостаточности и принципы интенсивной терапии ПОН в урологии;</li> <li>- основы метаболизма критических состояний и методы оценки нутритивного статуса;</li> </ul>	<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить риск операционно-анестезиологического риска;</li> <li>- оценить факторы и степень риска аспирационного синдрома и трудной интубации трахеи у пациентов группы высокого риска;</li> <li>- оценить тяжесть исходного состояния пациента и провести предоперационную подготовку с учетом предполагаемого вида анестезии;</li> <li>- оценить риск развития коагулопатического кровотечения и венозного тромбоза на основе клинико-лабораторных данных, провести их профилактику;</li> </ul>	<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основами мониторинга (гемодинамического, дыхательного, метаболического)</li> </ul>	Тесты, ситуационные задачи
	ДПК-2	готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в неотложных ре-	Тактику ведения пациентов нуждающихся в реанимационных мероприятиях в урологии	Оценить тяжесть состояния урологического пациента, оценить факторы риска, провести первичную помощь	Навыками анестезиологических пособий и реанимационных мероприятий у тяжелобольных урологи-	

	анимационных мероприятиях, особенности анестезиологических пособий в урологии	Критерии тяжести состояния больного	при urgentных состояний, провести реанимационные мероприятия, определить тактику ведения пациента	ческого прифля	
--	---	-------------------------------------	---	----------------	--

*\*виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе*

#### 4.Распределение трудоемкости дисциплины.

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по годам (АЧ)	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2
Аудиторная работа, в том числе	1	72		72
Лекции (Л)		18		18
Практические занятия (ПЗ)/Клинические практические занятия (КПЗ)		18		18
Семинары (С)		18		18
Самостоятельная работа (СР)		18		18
Промежуточная аттестация				
зачет/экзамен (указать 3 или Э)		зачет		зачет
<b>ИТОГО</b>	<b>1</b>	<b>72</b>		<b>72</b>

#### Распределение лекций по годам обучения

п/№	Наименование тем лекций	Объем в АЧ	
		Год 1	Год 2
1	Виды анестезии используемые в плановой урологии		3
2	Виды анестезии используемые в экстренной урологии		3
3	Обеспечение проходимости дыхательных путей		3
4	Заместительная терапия при функциональной недостаточности дыхания.		3
5	Профилактика и лечение нарушений кровообращения после операций. Коррекция ОЦК и его компонентов.		3
6	Лечение болевого синдрома после урологических операций.		3
	<b>ИТОГО</b>		<b>18</b>

#### Распределение тем практических занятий и семинаров по годам

п/№	Наименование тем практических/клинических практических занятий	Объем в АЧ	
		Год 1	Год 2
1.	Применение немедикаментозных электрофизиологических методов анестезии в послеоперационном периоде.		6
2.	Особенности общей и специальной подготовки урологических больных к анестезии и операции		6
3.	Патофизиологическая оценка состояния у больных с почечной недостаточностью.		6

4.	Особенности подготовки больных к анестезии и операции.		6
5.	Общая анестезия при операциях на мочевом пузыре и уретре.		6
6.	Улучшение почечного кровотока. Нормализация водовыделительной функции почек		6
	ИТОГО (всего ПР-18 АЧ; С - 18 АЧ)		36

#### 4.4. Распределение самостоятельной работы (СР) по видам и годам

п/№	Наименование вида СР*	Объем в АЧ	
		Год 1	Год 2
	Анестезиология и реаниматология		
1.	Подготовка методических материалов для подготовки к практическим занятиям с персоналом /или пациентами.		12
2.	<i>Работа с электронным образовательным ресурсом</i>		6
	ИТОГО		18

## Примеры тестов:

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

001. Препараты, действие которых пролонгируется при холестазае, включают
- а) внутривенные барбитуровые анестетики
  - б) сукцинилхолинё
  - в) векурониум
  - г) атракуриум
002. Препараты, вызывающие спазм сфинктера Одди при холецистэктомии включают
- а) лидокаин
  - б) дроперидол
  - в) кеторолак
  - г) гликопирролат
  - д) фентанил
003. Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье
- а) дроперидол
  - б) атропин
  - в) метоклопрамид (церукал)
  - г) фентанил
004. 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
005. 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
006. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при
- а) гипоксии
  - б) добавлении вазоконстриктора
  - в) ацидозе
  - г) гипопротеинемии
  - д) печеночной недостаточности
007. Касательно использования спинально опиоидов
- а) 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг
  - б) 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг
  - в) депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона
  - г) чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гематоэнцефалический барьер
008. При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна

- а) в области плечевого сустава
  - б) в области внутренней поверхности плеча
  - в) в области наружной поверхности плеча
  - г) верно б) и в)
  - д) верно а) и в)
009. При эпидуральной анестезии определенный объем 2% лидокаина вызовет более распространенный блок
- а) при беременности близкой к сроку родов
  - б) во время механической вентиляции
  - в) у пациентов с ожирением
  - г) при всех перечисленных условиях
  - д) верно а) и в)
010. Распределение чувствительности в зоне иннервации запирающего нерва (n.obturator) включает
- а) латеральную поверхность бедра
  - б) заднюю поверхность колена
  - в) нижнюю поверхность стопы
  - г) медиальную поверхность бедра и колена
011. Следующее верно в отношении триады анестезии
- а) один из компонентов - стабилизация нейро-эндокринных показателей
  - б) один из компонентов - угнетение вегетативных рефлексов
  - в) один из компонентов - мышечная релаксация
  - г) эфир не обеспечивает все три компонента триады
012. 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
013. Эффективность работы абсорбера по поглощению CO<sub>2</sub> зависит: в первую очередь
- а) от длины абсорбера
  - б) от количества натронной извести
  - в) от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
  - г) от сопротивления газотоку, которое он создает
  - д) от качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере
014. К натронной извести добавляют кремнезем с целью:
- а) увеличить твердость
  - б) повысить абсорбцию
  - в) повысить щелочность
  - г) повысить активность
  - д) увеличить регенерацию
015. Закрытая низкопоточная система с абсорбцией CO<sub>2</sub> имеет следующие преимущества
- а) улучшается удаление CO<sub>2</sub>
  - б) достигается большая экономия газов и испаряемых анестетиков, уменьшаются влаго- и теплотери
  - в) создается экологическая безопасность
  - г) верно б) и в)
  - д) верны все ответы
016. Наибольшей анальгетической активностью обладает:
- а) тиопентал
  - б) калипсол

- в) диприван
  - г) сомбревин
  - д) гексенал
017. ГОМК:
- а) опасно применять при гипокалиемии
  - б) обладает токсическим действием
  - в) при выходе из наркоза возможно возбуждение
  - г) вызывает тошноту и рвоту
018. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:
- а) ардуан
  - б) сукцинилхолин
  - в) атракуриум
019. Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий:
- а) при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания
  - б) при полной блокаде нервно-мышечной проводимости
  - в) через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции
  - г) сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания
020. Сукцинилхолин может вызывать:
- а) гиперкалиемию
  - б) выброс гистамина
  - в) аритмию сердца
  - г) верно а) и б)
  - д) верно а) и в)
021. Средняя потребность в O<sub>2</sub> у взрослого человека составляет:
- а) 150- 200 мл/мин
  - б) 250- 300 мл/мин
  - в) 500- 600 мл/мин
  - г) 700- 800 мл/мин
022. Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:
- а) 16,2 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - б) 20,1 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - в) 28,2 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - г) 35,4 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - д) 40,0 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
23. Минутная продукция CO<sub>2</sub> в норме у взрослого человека составляет:
- а) 100 см<sup>3</sup>/мин
  - б) 200 см<sup>3</sup>/мин
  - в) 400 см<sup>3</sup>/мин
  - г) 500 см<sup>3</sup>/мин
  - д) 700 см<sup>3</sup>/мин
024. Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:
- а) 0,53 см<sup>3</sup>
  - б) 1,34 см<sup>3</sup>
  - в) 1,90 см<sup>3</sup>
  - г) 3,31 см<sup>3</sup>
  - д) 9,10 см<sup>3</sup>
025. Напряжение O<sub>2</sub> в альвеолярном воздухе составляет:
- а) 40- 46 мм рт ст
  - б) 50- 56 мм рт ст
  - в) 60- 66 мм рт ст

- г) 100-108 мм рт ст  
 д) 140-180 мм рт ст
026. Касательно осмоса: отметьте неправильное утверждение:  
 а) осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора  
 б) растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность  
 в) чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания  
 г) снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора
027. Касательно диффузии: отметьте неправильное утверждение:  
 а) закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту  
 б) на клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее, чем через 0,1 сек  
 в) скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой  
 г) окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности  
 д) скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному размеру
028. Ожог кожи при использовании обычного монополярного электрокоагулятора маловероятен, если имеет место  
 а) дефект изоляции преобразователя  
 б) внезапное повышение вольтажа на линии  
 в) плохой контакт с пластиной заземления  
 г) не заземленный операционный стол  
 д) использование высокого тока при коагуляции
029. Кислородные концентраторы  
 а) отделяют кислород от остальных составляющих воздуха  
 б) используют молекулярное сито из силиката алюминия (zeolite)  
 в) способны образовывать только примерно 40% кислород при скорости потока 3 л/мин  
 г) основаны на одновременной работе двух и более сепараторных колонок для постоянного образования кислорода  
 д) не требуют источника энергии
030. Закон Пуазелли устанавливает, что скорость потока жидкости меняется  
 а) с плотностью жидкости  
 б) прямо пропорционально градиенту давления, обратно пропорционально вязкости жидкости  
 в) с числом Рейно
031. Гортань располагается на уровне:  
 а) С1-С5  
 б) С4-С6  
 в) Т1-Т6  
 г) С6-Т5  
 д) Т2-Т4
032. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:  
 а) в правом бронхе  
 б) в левом бронхе  
 в) над бифуркацией трахеи  
 г) над входом в левый главный бронх  
 д) над входом в правый главный бронх
033. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:  
 а) открытие задней голосовой щели

- б) неполное закрытие голосовой щели
  - в) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели
  - г) положение голосовых связок не изменяется
  - д) экспираторное закрытие
034. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:
- а) на Т1- 2
  - б) на Т4- 5
  - в) на Т6- 8
  - г) на Т9-10
035. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:
- а) 13-14 см
  - б) 18-20 см
  - в) 24-26 см
  - г) 30-32 см
036. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет
- а) гипертоническая болезнь
  - б) профессиональные заболевания
  - в) острые респираторные заболевания и грипп
  - г) злокачественные новообразования
  - д) сердечно-сосудистые заболевания
037. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является
- а) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу  
прошедших больных (выписанных) за год
  - б) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу  
прошедших больных (включая умерших) за год
  - в) и то, и другое
  - г) ни то, ни другое
038. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет
- а) состав больных по характеру заболевания
  - б) квалификация врача
  - в) методы лечения
  - г) оснащенность больницы
  - д) все перечисленное
039. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме
- а) летальности
  - б) среднего койко-дня
  - в) число осложнений
  - г) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
  - д) число больных, переведенных в специализированные отделения
040. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы
- а) обеспечить наилучшее лечение
  - б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
  - в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой
  - г) все перечисленное
041. Фармакологические средства, уменьшающие постнагрузку (afterload) левого желудочка у больного с острым инфарктом миокарда, не включают
- а) нитроглицерин

- б) фентоламин
  - в) нитропруссид натрия
  - г) эсмолол (бревиблок)
  - д) нифедипин
042. При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не показано применять
- а) антагонисты бета-адренорецепторов
  - б) электрическую кардиоверсию
  - в) давление на каротидный синус
  - г) лидокаин
  - д) верапамил
043. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает
- а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении
  - б) инфузию нитроглицерина
  - в) ингибиторы фосфодиэстеразы, фуросемид
  - г) все ответы верны
  - д) верно только а) и в)
044. При развитии признаков токсического действия дигоксина лечение включает внутривенное введение
- а) верапамила
  - б) лидокаина
  - в) хлористого кальция
  - г) верно а) и б)
  - д) верны все ответы
045. Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при
- а) тампонаде сердца
  - б) напряженном пневмотораксе
  - в) легочной эмболии
  - г) верны все ответы
  - д) верно а) и в)
046. Для состояния острой гипоксемии не характерно
- а) повышение давления в легочной артерии
  - б) увеличение сердечного выброса
  - в) региональная легочная вазоконстрикция
  - г) снижение церебрального кровотока
  - д) снижение миокардиального кровотока
047. Выберите неправильное утверждение касательно гипербарооксигенации
- а) может вызвать судороги
  - б) показан при газовой гангрене
  - в) вызывает полицитемию
  - г) показан при отравлении окисью углерода
  - д) не влияет на транспорт углекислоты
048. Ингаляция окиси углерода приводит к
- а) цианозу
  - б) стимуляции каротидного тельца
  - в) одышке
  - г) снижению P50
049. Повышенного PaCO<sub>2</sub> можно ожидать при
- а) массивной легочной эмболии
  - б) диабетическом кетоацидозе
  - в) уремической рвоте
  - г) спонтанном пневмотораксе

050. В приемном отделении 45-и летний мужчина внезапно упал на пол. Он без сознания, Вы не можете прощупать пульс. Вы должны немедленно:
- а) проверить наличие дыхания, провести удар кулаком по прекардию, если нет улучшения - вызвать помощника, проверить проходимость дыхательных путей и начать искусственное дыхание, массаж сердца
  - б) при отсутствии эффекта от перечисленного в а) произвести электродефибрилляцию, повторив ее при необходимости до 3-х раз
  - в) на фоне проведения массажа сердца и ИД транспортировать больного в отделение реанимации
  - г) правильно а), б) и в)
  - д) ошибочной тактикой можно считать проведение электродефибрилляции до установки точного диагноза
051. При остром полиневрите (синдроме Guillain-Barre)
- а) заболевание не связано с предшествующей респираторной или желудочно-кишечной инфекцией
  - б) состав спинно-мозговой жидкости не меняется
  - в) наблюдается повышенная активность рефлексов автономной нервной системы
  - г) экстракорпоральная детоксикация, включая плазмафорез, не эффективна
  - д) часто развиваются постоянные неврологические дефекты
052. Патологическое ожирение связано с уменьшением
- а) жизненной емкости
  - б) резервного объема выдоха
  - в) функциональной остаточной емкости
  - г) все ответы верны
  - д) верно только б) и в)
053. Во время анестезии у больного серповидно-клеточной анемией криз может быть спровоцирован
- а) гипоксией
  - б) гиперкарбией
  - в) гипотензией
  - г) гипотермией
  - д) всем перечисленным
054. Острая перемежающаяся порфирия связана с
- а) болями в животе
  - б) лечением барбитуратами
  - в) мочей цвета красного вина
  - г) параличом дыхательной мускулатуры
  - д) всем перечисленным
055. Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции не включают
- а) интраоперационную гипокалиемию
  - б) тяжелую послеоперационную гипертензию
  - в) усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи
  - г) ишемию миокарда во время анестезии
056. 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)
057. 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
058. К причинам послеродового шока не относится
- а) эмболия околоплодными водами
  - б) острый выворот матки
  - в) эклампсия
  - г) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
  - д) гипотония матки
059. 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
060. 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 перстневидный хрящ до и во время интубации трахеи
  - г) блокада H<sub>2</sub> рецепторов перед операцией
  - д) проведение поверхностной анестезии гортани
061. При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место
- а) нормальная анионная разница
  - б) гипергидратация всего тела
  - в) гиповентиляция
  - г) гиперосмолярность плазмы
  - д) повышение концентрации внутриклеточного калия
062. Характерными признаками гипогликемической комы являются
- а) дегидратация
  - б) судороги
  - в) сниженные сухожильные рефлексы
  - г) гипервентиляция
  - л) полиурия
063. Неотложное лечение комы при микседеме включает
- а) гидрокортизон внутривенно
  - б) искусственную вентиляцию
  - в) внутривенно три-йодтиронин (Т<sub>3</sub>)
  - г) все перечисленные мероприятия
  - д) верно только а) и в)
064. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками
- а). тахикардией
  - б) гиперактивностью рефлексов
  - в). медленным глубоким дыханием, бледностью
  - г) верно а) и в)
  - д) верно б) и в)
065. При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение
- а) седации

- б) плазмафереза
  - в) кортикостероидов
  - г) пропранолол (анаприлин)
  - д) комплекса перечисленных мер
066. У пациента с болезнью Паркинсона, лечащегося levodopa, нельзя применять
- а) энфлюран
  - б) фентанил
  - в) метоклопрамид
  - г) дроперидол
  - д) физостигмин
067. У больного с перерывом спинного мозга на уровне С6 продолжительностью три месяца
- а) можно безопасно использовать сукцинилхолин
  - б) спазм брюшных мышц во время операции не может быть снят нейромышечной блокадой
  - в) развивается гиперрефлексия автономной нервной системы
  - г) энергичный кашель остается возможным
068. При тяжелой закрытой ЧМТ:
- а) ВЧД зависит от артериального кровяного давления
  - б) повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР
  - в) фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
  - г) лечение включает гипервентиляцию с  $P_aCO_2$  3,0 kPa(23 mm Hg)
  - д) истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно
069. При нарушенной ауторегуляции, кровоток мозга находится под влиянием
- а)  $P_aCO_2$
  - б) среднего артериального давления
  - в) внутричерепного давления
  - г) положения тела
  - д) всего перечисленного
070. У больного с низкой внутричерепной податливостью давление цереброспинальной жидкости увеличивается под прямым воздействием
- а) гиперкарбии
  - б) гипоксии
  - в) фторотана
  - г) кетамина
  - д) всего перечисленного
071. Ретро-окулярная блокада
- а) расширяет зрачок
  - б) вызывает энофтальм
  - в) повышает внутриглазное давление
  - г) предотвращает слезотечение
  - д) увеличивает вероятность пролабирования стекловидного тела
072. Тракция медиальной прямой мышцы глаза вызывает
- а) гипертензию
  - б) тахикардию
  - в) синдром Горнера
  - г) мультифокусные желудочковые экстрасистолы
073. Подходящая техника анестезии для коррекции косоглазия у 5-летнего ребенка может включать
- а) наркоз фторотаном
  - б) кетамин + седуксен внутримышечно

- в) интубацию трахеи
  - г) премедикацию бензодиазепинами и атропином
  - д) всё перечисленное
074. Внутриглазное давление не снижается под действием
- а) гипокапнии
  - б) фторотана
  - в) кетамина
  - г) морфина
  - д) недеполяризующих нейромышечных блокаторов
075. Ретробульбарный блок:
- а) безопасней перibuльбарного блока
  - б) вызывает миоз
  - в) снижает внутриглазное давление
  - г) предотвращает слезотечение
  - д) увеличивает вероятность проляпса стекловидного тела
076. Во время анестезии при операции на среднем ухе
- а) бета-адреноблокаторы не должны применяться
  - б) нередко развивается воздушная эмболия
  - в) дачу закиси азота надо прекратить перед прикреплением трансплантата
  - г) верны все ответы д)
  - д) верны а) и в)
077. Касательно анестезии у больного с одонтогенным воспалительным процессом (абсцессом, флегмоной)
- а) метод региональной анестезии в сочетании с седативными и центральными анальгетиками является оптимальным
  - б) вводный наркоз барбитуратами и введением сукцинилхолина противопоказан
  - в) при наличии острых нарушений дыхания показана общая анестезия с интубацией через предварительно наложенную трахеостому
  - г) интубация через нос вслепую противопоказана
  - д) правильны все ответы
078. У 5-летнего ребенка кровотечение после плановой адено-тонзиллэктомии
- а) шок вряд ли будет тяжелым
  - б) следует избегать седации, чтобы минимализировать сердечнососудистую депрессию
  - в) сыворотка больного должна быть подготовлена и исследована на групповую принадлежность до индукции
  - г) предпочтительна (ингаляционная) газовая индукция
  - д) анестезия должна быть дана в положении лежа, чтобы обеспечить быструю эндотрахеальную интубацию
079. Целесообразная анестезиологическая техника при микрохирургических операциях на гортани может включать:
- а) эндотрахеальную интубацию трубкой уменьшенного размера с манжетой
  - б) нейролептаналгезию
  - в) инсуффляцию во время апное
  - г) верны ответы а) и б)
  - д) верны все ответы
080. Показаниями к общей анестезии в стоматологии являются:
- а) инфекция недалеко от места операции
  - б) порфирия
  - в) беременность
  - г) удаление 4 зубов мудрости
  - д) а), б), в) и г) - не правильно

081. Во время однолегочной анестезии при механической вентиляции
- а) перфузия в нижнем легком уменьшается
  - б) вентиляция в нижнем легком уменьшается
  - в) соотношение вентиляция/перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после
  - г) физиологическое мертвое пространство увеличивается
  - д) среднее давление в легочной артерии уменьшается
082. При лечении суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмонэктомии, не показано
- а) введение пропранолола
  - б) проведение массажа каротидного синуса
  - в) введение лидокаина
  - г) введение верапамила
083. Улучшение гемодинамики при внутри-аортальной баллонной контрпульсации включает
- а) уменьшение работы миокарда
  - б) увеличение коронарной перфузии
  - в) улучшение системной перфузии
  - г) увеличение диастолического давления
  - д) все перечисленные эффекты
084. Показаниями к электрокардиоверсии являются
- а) синусовая тахикардия
  - б) узловая брадикардия
  - в) желудочковая тахикардия
  - г) электро-механическая диссоциация
  - д) все перечисленные состояния
085. Податливость легких
- а) повышается во время острого приступа астмы
  - б) повышается при инфузии опиоида
  - в) находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха
  - г) составляет 0,02 литра/см H<sub>2</sub>O у 70 кг человека
  - д) прямо связана с легочным капиллярным давлением заклинивания
086. 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) рН мочи менее 4.0
087. Наиболее вероятные находки при хронической почечной недостаточности
- а) повышение гематокрита
  - б) снижение калия сыворотки
  - в) повышение аммиака в крови
  - г) метаболический ацидоз
  - д) понижение уровня фосфата в плазме
088. Надлежащая терапия при продолжающемся кровотечении после трансуретральной резекции простаты по поводу карциномы включает
- а) фибриноген
  - б) концентрат тромбоцитов
  - в) цельную кровь
  - г) верны все ответы
  - д) верно только в)

089. Весьма вероятные причины диффузных абдоминальных болей, сопровождающихся шоком во время трансуретральной резекции простаты под спинальной анестезией включают
- а) внутрисосудистый гемолиз
  - б) экстравазацию ирригационной жидкости
  - в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
  - г) инфаркт миокарда
  - д) легочную эмболию
090. Использование эпидуральной анестезии при простатэктомии:
- а) адекватный метод для предотвращения кровопотери
  - б) возможно у пациентов старше 65 лет
  - в) редко вызывает гипотензию
  - г) противопоказано, если пациент принимает аспирин во время проходящих атак ишемии
  - д) противопоказано у пациентов с гипертонией
091. Концентрация гемоглобина 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
092. Выделите наименее вероятную причину появления кровоточивости, впервые выявившейся во время операции
- а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
  - б) переливание несовместимой крови
  - в) активация плазминогена
  - г) болезнь Виллебранда
  - д) серповидная анемия
093. Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:
- а) трансфузии свежзамороженной плазмы
  - б) введения концентрата 8-ого фактора свертывания
  - в) трансфузии тромбоцитарной массы
  - г) верно а) и б)
  - д) верно а) и в)
094. Причины железодефицитной анемии включают
- а) талассемию
  - б) кровотечение
  - в) уремию
  - г) верно а) и б)
  - д) верно б) и в)
095. Спленомегалия бывает при перечисленных заболеваниях, за исключение
- а) туберкулеза
  - б) врожденного микросфероцитоза
  - в) порфирии
  - г) карциномы головки поджелудочной железы
  - д) тиреотоксикоза
096. 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
097. Вероятные причины гипоксемии при отсутствии гиперкарбии у больного, перенесшего остеосинтез ствола бедренной кости включают
- а) жировую эмболию, легочную тромбоэмболию
  - б) обструктивное заболевание легких
  - в) болевой синдром
  - г) внутрисердечный шунт справа налево
098. Гипотензия связанная с использованием костного цемента метилметакрилата
- а) часто происходит вследствие недостаточно скорректированной гиповолемии в сочетании с местной экзотермической реакцией
  - б) происходит вследствие реакции гиперчувствительности
  - в) менее часто встречается при тотальной внутривенной анестезии по сравнению с ингаляционной анестезией
  - г) усиливается при гиперкарбии
  - д) влияют все перечисленные факторы
099. 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
100. Следующее верно в отношении остеоартроза тазобедренного сустава
- а) состояние неизвестно у детей моложе 17 лет
  - б) чаще развивается у людей с регулярными тяжелыми нагрузками
  - в) иногда вылечивается консервативными мерами
  - г) протез без цемента рекомендуется у пожилых
  - д) поздний сепсис может явиться осложнением артропластики

001-в	021-б	041-г	061-г	081-в
002-д	022-б	042-г	062-б	082-в
003-г	023-б	043-г	063-г	083-д
004-в	024-б	044-б	064-г	084-в
005-а	025-г	045-г	065-д	085-в
006-б	026-б	046-г	066-г	086-в
007-а	027-д	047-в	067-в	087-г
008-д	028-б	048-г	068-а	088-д
009-д	029-б	049-а	069-д	089-б
010-г	030-б	050-г	070-д	090-б
011-в	031-б	051-в	071-а	091-г
012-г	032-б	052-г	072-г	092-д
013-д	033-б	053-д	073-д	093-г
014-а	034-а	054-д	074-в	094-б
015-г	035-а	055-а	075-в	095-д
016-б	036-в	056-д	076-в	096-а
017-а	037-б	057-д	077-д	097-а
018-б	038-д	058-г	078-г	098-а
019-а	039-д	059-д	079-д	099-в
020-д	040-г	060-д	080-д	100-д

## 10. Перечень рекомендуемой литературы

### Список обязательной литературы

- 1 Национальные клинические рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов, Р.Г. Оганов, М.Н. Мамедов, 2009г
- Панченко Е.П. Концепция атеротромбоза- основ патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний. Основные направления анти тромботической терапии. Русский медицинский журнал- 2005; том 13, №7. С. 433- 439
- Бокарев И. Н., Аксенова М.В., Хлевчук Т.В. Острый коронарный синдром и его лечение: учебное пособие для студентов медицинских вузов. — 2-е изд. испр. и доп. — М.: Практическая медицина, 2009.
- Показания к реваскуляризации миокарда (Российские рекомендации), Москва, 2011г
- Шилов А. М., Мельник М. В., Осия А. О. Лечение неосложненного инфаркта миокарда (общие положения) // Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2010; Т7, № 5, 36–41
- James R. Hebl, Д . М . Joseph M . Neal , Д.М Инфекционные осложнения: новое практическое руководство. Regional Anesthesia and Pain Medicine, Vol. 31, № 4 (July-August) 2006: 289-290
- М.В.Котельников, В.В.Волков. ТЭЛА – современные подходы к диагностике и лечению. Методические рекомендации. Москва - 2005

### Интернет-ресурсы:

- <http://ovidsp.ovid.com/>  
<http://www.elibrary.ru/>  
<http://www.rosmedlib.ru/>

### Дополнительная литература:

- «Принципы применения наркотических и ненаркотических анальгетических средств при острой и хронической боли». Г.Р. Осипов, Т.Р. Абузяров, В.В. Петров. Методические указания МЗ и СР РФ 2004 год.
- «Нейропатическая боль» А.Б. Данилов. О.С. Давыдов, Москва 2007 год.
- Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В и D. – ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с.
- ВИЧ-инфекция: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение /учебное пособие / под ред. И.М. Хаертыновой. – Казань: ИД МеДДОК, 2012. – 84 с.
- Еналеева Д.Ш., Фазылов В.Х., Созинов А.С. Хронические вирусные гепатиты В, С и D: Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 464 с.
- Либман Г., Макадон Х.Дж. ВИЧ-инфекция / пер. с англ. под ред. А.И. Мазуса, Т.П. Бессараба. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 560 с.
- Кулаков В.И., Серов В.Н., Шифман Е.М., Федорова Т.М., Мурашко Л.Е., Пырегов А.В., Аревшатян А.В., Заварзина О.О. «Базовые принципы проведения анестезии и интенсивной терапии у беременных с гестозом» : Методические рекомендации. М.,2004. 15с.

### Материально-техническое обеспечение дисциплины

- симуляционный класс для отработки практических навыков;
- оборудование (приборы и аппаратура) операционной;
  - оборудование (приборы и аппаратура) палаты реанимации и интенсивной терапии;
  - компьютерный класс для проведения учебного процесса и тестового контроля;
  - мультимедийный проектор.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

## ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА (МОДУЛЬ) ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.01 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ

ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –  
уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 Урология  
на 2020-2021 учебный год

Дата внесения до- полнений / измене- ний	Содержание	Должность, под- пись лица, внёсшего запись
Протокол № 14 от 25.06.2020 заседания кафедры онкологии с кур- сом урологии	<p>Внесены следующие дополнения и изменения в Рабочую программу дисциплины (модуля) «Анестезиология и реанимация»:</p> <p><b>Раздел 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b> <i>Внесены актуализированные изменения и дополнения:</i></p> <p>6.1. Перечень рекомендуемой литературы (приложение 2)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Основной литературы (О.Л.),</li><li>- Дополнительной литературы (Д.Л.),</li><li>- Нормативные документы (Н.Д.).</li></ul> <p>6.2. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы ординаторов (приложение 2).</p> <p><b>Раздел 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</b> <i>Внесены изменения:</i></p> <p>В таблицу «Сведения о материально-техническом обеспечении дисциплины (модуля)» (приложение 3).</p> <p><i>Дополнено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа):<ul style="list-style-type: none"><li>• Электронная образовательная система (построена</li></ul></li></ul>	Заведующий ка- федрой, д.м.н., профессор П.Б. Зотов  <hr/> <p>(подпись)</p>

на основе системы управления обучением Moodle версии 3.1 (Moodle - свободное программное обеспечение, распространяемое на условиях лицензии GNU GPL (<https://docs.moodle.org/dev/License>));

- Система «КонсультантПлюс» (гражданско-правовой договор № 52000016 от 13.05.2020);
- Антиплагиат (лицензионный договор от 16.10.2019 № 1369//4190257), срок до 16.10.2020;
- Антивирусное программное обеспечение «Касперский» (Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Расширенный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License на 500 компьютеров, срок до 09.09.2020г.);
- MS Office Professional Plus, Версия 2010, Open License № 60304013, 60652886 (академические на 62 пользователя), бессрочные;
- MS Office Standard, Версия 2013, Open License № 63093080, 65244714, 68575048, 68790366 (академические на 138 пользователей), бессрочные;
- MS Office Professional Plus, Версия 2013, Open License № 61316818, 62547448, 62793849, 63134719, 63601179 (академические на 81 пользователя), бессрочные;
- MS Windows Professional, Версия XP, Тип лицензии неизвестен, № неизвестен, кол-во пользователей неизвестно, бессрочная;
- MS Windows Professional, Версия 7, Open License № 60304013, 60652886 (академические на 58 пользователей), бессрочные;
- MS Windows Professional, Версия 8, Open License № 61316818, 62589646, 62793849, 63093080, 63601179, 65244709, 65244714 (академические на 107 пользователей), бессрочные;
- MS Windows Professional, Версия 10, Open License № 66765493, 66840091, 67193584, 67568651, 67704304 (академические на 54 пользователя), бессрочные;
- Информационно-аналитическая система SCIENCE

	<p>INDEX лицензионный договор 4190214 от 12.09.2019.</p> <p><b>Раздел 8. Основные образовательные технологии</b>  <b>Внесены актуализированные изменения и дополнения:</b>  пункт 8.1. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины (модуля):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в таблицу «Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России» (приложение 4),</li> <li>- в перечень «Рекомендуемых сайтов» Министерство здравоохранения Российской Федерации. Официальный сайт. Режим доступа: <a href="http://www.rosminzdrav.ru">http://www.rosminzdrav.ru</a>, свободный.</li> <li>- Справочно-информационные система «Консультант плюс». Официальный сайт. Режим доступа: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a></li> </ul>	
--	---	--

**Дополнения и изменения к рабочей программы дисциплины (модуля) «Анестезиология и реанимация» на 2020-2021 учебный год**

**РАССМОТРЕНЫ И УТВЕРЖДЕНЫ**

**На заседании Методического совета  
института непрерывного профессионального развития,  
протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2020 года**

Председатель Методического совета НПР,  
д.м.н., профессор

\_\_\_\_\_ В.А. Жмуров  
(подпись)

**На заседании ЦКМС Тюменского ГМУ,  
протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2020 года**

Председатель ЦКМС,  
Проректор по региональному развитию и НМО,  
д.м.н., профессор

\_\_\_\_\_ О.И. Фролова  
(подпись)

## Раздел 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) «Анестезиология и реанимация»

### 6.1. Перечень рекомендуемой литературы

#### Основная литература (О.Л.)

1. Сумин, С. А. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / С. А. Сумин, И. И. Долгина. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2015.
2. Анестезиология и реаниматология: учебник / ред. О. А. Долина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 576 с. [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) 2009
3. Сумин, С. А. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., испр. и доп. - М.: МИА, 2010. - 960 с.

#### Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Дюк, Д. Секреты анестезии / Д. Дюк; ред. А. П. Зильбер. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 552 с.
2. Левитэ, Е. М. Введение в анестезиологию- реаниматологию: учебное пособие / Е. М. Левитэ; ред. И. Г. Бобринская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с. [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Корячкин, В. А. Диагностика в анестезиологии и интенсивной терапии: руководство для врачей / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2011. - 414 с.
4. Морган-мл., Дж. Эдвард Клиническая анестезиология: в 3-х кн. / Дж. Эдвард. Морган-мл., С. Михаил. Мэгид; пер. с англ.. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: БИНОМ, 2004
5. Рамракха, П. Справочник по неотложным состояниям: справочное издание / П. Рамракха, К. Мур. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2010. - 768 с.

#### Нормативные документы (Н.Д.)

- Профессиональный стандарт «Врач-уролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №137н
- Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Заведующий библиотекой

Т.А. Вайцель

### 6.2. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы ординаторов

1. Методические указания для практических занятий и самостоятельной работы ординаторов по дисциплине (модулю) «Урология»  
Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы диагностики в урологии Тюменский ГМУ, 2019. - 310 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения МКБ Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с. Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы ИМП Тюменский ГМУ, 2019. - 312 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в онкоурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320 Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения МКБ Тюменский ГМУ, 2019. - 321 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения при травмах МПС Тюменский ГМУ, 2019. - 324 с.

с. Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в детской урологии Тюменский ГМУ, 2019. - 322 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения во фтизиоурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в нейроурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 321 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в урогинекологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с.

Таблица – Сведения о материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) «Анестезиология и реанимация»

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
1.	<p>Помещение для проведения занятий лекционного типа, практических занятий и консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оборудованное мультимедийными средствами обучения: ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», отделение урологии, лекционный зал</p>	<p>Специализированная мебель на 40 посадочных мест (стол – 6 шт., стул – 40 шт., проектор – 1 шт., ноутбук – 1 шт.). Доска учебная – 1 шт.; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета – 1 шт.; Типовой набор профессиональных моделей, специализированного оборудование и медицинские изделия: тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр. Учебно-наглядные пособия (стенды, муляжи)</p>	г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 75, 9 этаж, №121
2.	<p>Помещения для самостоятельной работы: ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, главный учебный корпус, 8 этаж, аудитория №808</p>	<p>Специализированная мебель и оборудование на 20 посадочных мест; Мультимедийный проектор; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета (20 моноблоков DELL i5 3470S 4GB, HDD 500 GB)</p>	г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54, главный учебный корпус, 8 этаж

## Примечание:

\*Специальные помещения – учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы (в соответствии с ФГОС ВО п.7.3 Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры).

**Таблица 6 – Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки  
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России**

№ п/п	Наименование ресурса	Лицензиар (провайдер, разработчик)	Адрес доступа	№ договора (лицензии, свидетельства о регистрации)	Период использования	Число эл. документов в БД, в усл. ед. (экз., назв.)
1	«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»	ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг»	<a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>	№ 4200023 от 13.04.2020	21.04.2020 – 20.04.2021	1519 назв.
2	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВО	ООО «Институт проблем управления здравоохранением»	<a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>	№ 4200024 от 13.04.2020	21.04.2020 – 20.04.2021	2744 назв.
3	«Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU»	ООО «РУНЭБ»	<a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>	№ 10200011 от 13.02.2020	26.02.2020 – 26.02.2021	32 назв. + архив (более 5500 назв.)
4	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова	<a href="http://www.femb.ru">www.femb.ru</a>	8150066	Бессрочно	23558 назв.