



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
«09» января 2019 г.



Дополнительная профессиональная образовательная программа
цикла профессиональной переподготовки
«Сестринское дело в эвдескопии»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»			

Тюмень 2019

Содержание программы

- I. Цель реализации программы
- II. Требования к результатам обучения
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Оценочные и методические материалы
- VII. Список литературы

1. Внедрение эндоскопических методов хирургии позволяет уменьшить многие негативные факторы открытых операций, особенно на органах брюшной полости, таким образом можно уменьшить опасность послеоперационных осложнений, снять болевой синдром. Эндохиргия требует дорогостоящей аппаратуры и инструментов, электронной техники, но в конечном итоге она более перспективна из-за экономии медикаментов, уменьшения периода восстановления больного в рамках стационара, меньшего риска возникновения послеоперационных осложнений. Поэтому эндохирurgia является новым и перспективным методом хирургии, который можем во многих случаях заменить открытые методы проведения операций.

Цель реализации программы является совершенствование профессиональных знаний в вопросах дезинфекции в эндоскопии, профилактики ИСМП и формирование навыков проведения эндоскопических исследований и оказания неотложной медицинской помощи.

Форма обучения: заочная (очная) с применением дистанционных технологий.

Срок обучения: 252 часов

Режим занятий: 6 часов в день.

Категория обучающихся:

**Учебный план
дополнительной профессиональной программы переподготовки
«Современные аспекты анестезиологии и реаниматологии»**

№ п/п	Наименование разделов	Всего	В том числе		самостоятельные занятия	форма контроля
			лекции	практика		
1	2	3	4	5	6	
1	Раздел I Теория сестринского дела.	30	8	8	14	зачет
2	Раздел II Общие вопросы анестезиологии и реанимации.	31	8	7	16	зачет
3	Раздел III Анестезиологическая помощь.	31	9	8	14	зачет
4	Раздел IV Реанимационная помощь. Интенсивная терапия.	33	10	10	13	зачет
5	Раздел V Анестезиологическая и реанимационная помощь в педиатрии.	31	8	8	15	зачет
6	Раздел VI Анестезиологическая и реанимационная помощь в акушерстве.	31	9	12	10	зачет
7	Раздел VII Санитарно-эпидемиологический режим в ОАРИТ.	30	10	9	11	зачет
8	Раздел VIII	29	9	10	10	зачет

	Медицина катастроф.					
9	Экзамен	6	6			экзамен
ИТОГО:		252	77	72	103	

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. Участие в общей и преднаркозной подготовке больных к оперативному вмешательству.
2. Наблюдение за больными в ранний послеоперационный период и регистрация результатов наблюдения.
3. Осуществление профилактики осложнений после оперативного вмешательства.
4. Осуществление подготовки контрольно-диагностической аппаратуры и рабочего места к работе.
5. Осуществление контроля за исправностью, правильной эксплуатацией аппаратуры.
6. Осуществление контроля за состоянием больного во время интенсивной терапии и реанимации.
7. Осуществление контроля за сохранностью, учетом использования, дозировкой лекарственных средств во время преднаркозной подготовки, посленаркозного периода.
8. Осуществление сестринского ухода за послеоперационными больными.
9. Обеспечение инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
10. Осуществление инфекционного контроля, контроля требований асептики и антисептики в ходе профессиональной деятельности.
11. Осуществление обработки наркозно – дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры после эксплуатации.
12. Ведение медицинской документации.

III. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной переподготовки «Современные аспекты анестезиологии и реаниматологии»

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36
6 неделя	6	6	6	6	6	6		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								252

Примечание:

 - производственная практика

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,
- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,
- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»: Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Современные аспекты анестезиологии и реаниматологии»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.
2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.
3. Практические занятия проводятся на тренажере – роботе «Гоша -06» с целью закрепления теоретических знаний и выработки у слушателей умений и навыков работы в ситуациях, максимально имитирующих реальные производственные процессы. Так же используются современные формы обучения с использованием компьютеров, видеоматериалы, презентации, работа с фантомами и тренажерами, Отрабатывается алгоритм действий при наиболее типичных ситуациях.
4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, робот-тренажер "Гоша", аптечка "ГАЛО, тренажер для медицинской сестры, модель по уходу за младенцем, информационные стенды, плакаты.

V. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации. К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы профессиональной переподготовки «Современные аспекты анестезиологии и реаниматологии» и успешно прошедшим проверку знаний и сдавшим сертификационный экзамен, выдается диплом о профессиональной переподготовке утвержденного образца и сертификат специалиста.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации (сертификационного экзамена) по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Современные аспекты анестезиологии и реаниматологии»

в объеме 252 учебных часов

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:

- а) фельдшерско-акушерский пункт
- б) поликлиника
- в) станция скорой медицинской помощи
- г) госпиталь

2. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- а) демографические
- б) заболеваемости

- в) физического развития
- г) качества и уровня жизни

3. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:

- а) отчислений из местного бюджета
- б) страховых взносов предприятий и учреждений
- в) личных средств граждан
- г) все ответы верные

4. Виды медицинского страхования:

- а) обязательное
- б) добровольное
- в) индивидуальное
- г) коллективное

5. Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:

- а) лицензия
- б) приказ
- в) сертификат
- г) диплом

6. Отчетным документом лечебно-профилактического учреждения перед страховой медицинской организацией является:

- а) карта выбывшего из стационара
- б) реестр медицинских услуг
- в) история болезни
- г) все ответы верные

7. Трудовой договор заключается:

- а) на неопределенный срок
- б) на определенный срок не более 5 лет
- в) на время выполнения определенной работы
- г) не менее чем на 1 год

8. Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то считается, что:

- а) договор заключен на неопределенный срок
- б) договор не заключен
- в) работодатель может расторгнуть его в любое время
- г) работник может расторгнуть его в любое время

9. Срок обращения в комиссию по трудовым спорам:

- а) 3 дня
- б) 1 месяц
- в) 3 месяца
- г) 10 дней

10. Компоненты сестринского процесса:

- а) оценка
- б) интерпретация сестринских проблем
- в) планирование
- г) координация усилий

11. Цель сестринского процесса:

- а) диагностика и лечение заболеваний
- б) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента
- в) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу
- г) активное сотрудничество с пациентом

12. Сестринский диагноз – это:

- а) определение существующих и потенциальных проблем пациента
- б) отражение сущности патологических процессов в организме
- в) клиническое суждение медсестры
- г) выделение приоритетных проблем пациента

13. Второй этап сестринского процесса включает:

- а) планирование ухода
- б) постановку сестринского диагноза
- в) взаимозависимые сестринские вмешательства
- г) оценку состояния пациента

14. Третий этап сестринского процесса включает:

- а) постановку сестринского диагноза
- б) оценку состояния пациента
- в) планирование ухода
- г) сбор данных о пациенте

15. Независимые сестринские вмешательства включают:

- а) кормление пациента
- б) запись ЭКГ
- в) в/м инъекции
- г) постановку капельницы

16. Зависимые сестринские вмешательства включают:

- а) подготовку пациента к исследованию
- б) в/м, в/в, п/к инъекции
- в) мероприятия по личной гигиене тяжелобольных
- г) кормление больных

17. Медицинская психология изучает:

- а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней
- б) роли медицинских работников в лечении больных
- в) психологию общения медицинских работников и пациентов
- г) все ответы верные

18. Эмпатия – это:

- а) полная схожесть убеждений, мнений, эмоционального состояния партнеров
- б) умение манипулировать людьми в своих целях
- в) способность внушать окружающим свои мысли
- г) умение распознавать эмоции окружающих, откликаться на них

19. Способ предупреждения конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:

- а) консенсус
- б) обсуждение в коллективе
- в) полемика
- г) все ответы верные

20. К ятрогенным относятся заболевания:

- а) обусловленные вредными факторами производства
- б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- в) с неблагоприятным прогнозом
- г) наследственного генеза

21. В системный блок компьютера входят:

- а) центральный процессор
- б) постоянно-запоминающее устройство
- в) дисплей
- г) оперативно-запоминающее устройство

22. Клавиша «Enter» обозначает:

- а) окончание ввода команды или выбор из меню
- б) отмену любой команды или выход из программы
- в) переключение алфавита клавиатуры (русский/латинский)
- г) удаление символа слева от курсора

23. В компьютерах для длительного хранения информации используются:

- а) дискеты
- б) жесткие диски
- в) дисководы
- г) оперативно-запоминающее устройство

24. Функции операционной системы:

- а) производит диалог с пользователем
- б) осуществляет управление компьютером
- в) обеспечивает удобный способ использования устройств компьютера
- г) составляет программу

25. Поименованный набор информации на диске или другом машинном носителе называют:

- а) оперативной памятью
- б) файлом
- в) программой
- г) директорией

26. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:

- а) макрофаги
- б) Т-лимфоциты
- в) эритроциты
- г) тромбоциты

27. Стойкость ВИЧ к факторам внешней среды:

- а) малоустойчив, при температуре 56°C инактивируется за 30 минут, при температуре 100°C – за несколько секунд (до 1 минуты)
- б) устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании
- в) малоустойчив к дезинфекционным средствам
- г) устойчив к высоким температурам

28. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:

- а) обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом
- б) обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом
- в) протереть 3% раствором перекиси водорода
- г) протереть 3% раствором хлорамина

29. Пути передачи вируса гепатита В:

- а) половой
- б) парентеральный
- в) фекально-оральный
- г) аспирационный

30. Факторы передачи вируса гепатита А:

- а) пищевые продукты, загрязненные выделениями больного
- б) руки медперсонала, загрязненные выделениями больного
- в) шприцы, медицинский инструментарий
- г) все перечисленные

31. Один круглосуточный пост медицинской сестры в ОАРИТ рассчитывается на:

- 6 человек
- 3 человека
- 4 человека
- 5 человек

32. На один круглосуточный пост медицинской сестры в ОАРИТ (при продолжительности отпуска 56 дней) приходится:

- 6,0 ставок
- 5,75 ставок
- 5,25 ставок
- 4,5 ставки

33. Продолжительность рабочего дня сестры-анестезистки составляет:

- 7 ч 42 мин
- 6 ч 30 мин
- 7 ч 12 мин
- 8 часов

34. На одну реанимационную койку предусмотрена площадь:

- 8 м²
- 10 м²

13 м²

20 м²

35. Больше всего крови находится в следующем отделе сердечно-сосудистой системы:

капиллярах

артериях большого круга кровообращения

венах большого круга кровообращения

сосудах легких и сердца

36. Нормальная величина центрального венозного давления составляет:

20-30 мм вод. ст.

10% от системного АД

60-120 мм вод. ст.

20% от АД

37. Диурез у взрослого весом 70 кг в норме равен:

70 мл/ч

140 мл/ч

350 мл/ч

700 мл/ч

38. Наибольшей гепатотоксичностью обладает:

эфир

фторотан

закись азота

изофлюран

39. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом:

20%

40%

60%

80%

40. Азеотропная смесь является сочетанием веществ:

закись азота, циклопропан и кислород

дроперидол и фентанил

фторотан и пентран (1:2)

фторотан и эфир (2:1)

41. Более сильным гипнотическим эффектом обладает:

тиопентал натрия

гексенал

бриетал

седуксен

42. Абстиненцию у наркоманов вызывает:

омнопон

фортрал

промедол

фентанил

43. Учащение дыхания обозначают термином:

брадипноэ

апноэ

диспноэ

тахипноэ

44. Фторотан оказывает следующее влияние на дыхательный центр:

не угнетает

стимулирует

вызывает депрессию

не оказывает никакого влияния

45. Фторотан противопоказан больным:

с феохромоцитомой

с бронхиальной астмой

с гипертонической болезнью
с сахарным диабетом

46. Анальгетический компонент фторотановой анестезии:

выражен
сильнее, чем у эфира
слабый
сохраняется 10 минут

47. Закись азота влияет на внутричерепное давление следующим образом:

а) повышает
снижает
не изменяет
значительно снижает

48. После прекращения подачи закиси азота необходима 100% оксигенация, т.к. реальна угроза:

гипоксии
бронхоспазма
ларингоспазма
пробуждения

49. К группе наркотических анальгетиков относится препарат:

аспирин
аминазин
пипольфен
промедол

50. Самую высокую воспламеняемость и взрывоопасность имеет вещество:

эфир
фторотан
закись азота
тиопентал натрия

51. В сжиженном виде транспортируется газ:

кислород
ксенон
закись азота
фторотан

52. Больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу. Осуществляется контур дыхания:

открытый
полуоткрытый
закрытый
полузакрытый

53. Вентилометр предназначен для измерения:

газотока
скорости вдувания газа
дыхательного объема
минутного объема вентиляции

54. Предохранительный клапан большинства отечественных наркозных аппаратов срабатывает при давлении:

600 vV Hq
450 vV Hq
300 vV Hq
500 vV Hq

55. Один кг жидкой закиси азота превращается в:

1000 л газа
750 л газа
500 л газа
900 л газа

56. Газонаркотическая смесь дважды в течение дыхательного цикла проходит через абсорбер при контуре дыхания:

открытом
полуоткрытом
циркуляционном
маятниковом

57. Если в баллоне со сжиженной закисью азота количество ее уменьшается в 2 раза, то давление снизится:

ровно в 2 раза
более чем в 2 раза
менее чем в 2 раза
не изменится вовсе

58. Проведение эндотрахеального наркоза опасно без применения в премедикации следующего вещества:

промедола
пипольфена
атропина
фенобарбитала

59. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. В качестве средства премедикации предпочтение отдается:

промедолу
дроперидолу
морфину
элениуму

60. Планируется проведение простого масочного наркоза эфиром. В премедикации крайне необходимым является препарат:

морфин
атропин
пипольфен
люминал

61. При проведении плановой операции под эндотрахеальным наркозом назначение премедикации:

обязательно
необязательно
желательно
осуществляется за 2 ч до операции

62. При проведении плановой операции под спинномозговой анестезией заводить зонд в желудок:

обязательно
желательно
необязательно
следует за 30 мин до операции

63. При проведении операции по срочным показаниям под наркозом при условии, что больной принимал пищу за 1 час до поступления:

операцию можно начинать после заведения зонда
операцию нельзя начинать, следует ждать 6 часов, затем ввести зонд в желудок
можно ограничиться назначением альмагеля, фосфалюгеля
надо промыть желудок

64. Эфир вызывает аналгезию в минимальной концентрации:

4 об%
6 об%
8 об%
3 об%

65. Максимальный процент кислорода по полузакрытому контуру, который можно подавать в газонаркотической смеси при кислородно-эфирной анестезии:

90-95%
80-85%
70-75%
60%

66. Подачу эфира прекращают, если до конца операции осталось:

30-35 мин
20-25 мин
10-15 мин
5 мин

67. У больного при операции под масочным наркозом резко расширились зрачки при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении. Вероятная причина расширения зрачков:

передозировка наркотического вещества
слишком поверхностный наркоз
фибрилляция миокарда
рефлекторная остановка сердца

68. Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:

потеря сознания с развитием сна
остановка дыхания
широкие зрачки
снижение артериального давления

69. При наркозе эфиром по открытому контуру больному можно подать кислород в концентрации:

40%
30%
20%
15%

70. Прекураризация показана для:

уменьшения выброса гистамина
профилактики послеоперационных мышечных болей
облегчения интубации
расслабления мышц

71. В процессе введения в наркоз (общее обезболивание с ИВЛ) на определенном этапе у больного начались фибрилляторные подергивания вначале мимической мускулатуры лица, затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей. Это реакция на препарат:

тиопентал натрия
дроперидол
дитилин
тубокурарин

72. При введении деполяризующих релаксантов возникает мышечная фибрилляция, обуславливающая в последующем мышечные боли. Для предупреждения таких болей рекомендуется предварительно вводить больному:

атропин
прозерин
димедрол
тубарин в небольшой дозе

73. Миорелаксант, введение которого дает постепенное расслабление мышц без предшествующей мышечной фибрилляции:

миорелаксин
тубарин
дитилин
листенон

74. Снижать каждую очередную дозу на 1/3 в сравнении с предшествующей следует при введении релаксанта:

дитилином

листеноном
миорелаксином
тубарином

75. Прозерин является антидотом следующего релаксанта:

дитилина
тубарина
листенона
миорелаксина

76. Укажите дозу дитилина, необходимую для интубации трахеи у взрослого больного:

3,0 мг/кг
2,0 мг/кг
1,5 мг/кг
1,0 мг/кг

77. После наркоза у больного вслед за введением неомицина развилась дыхательная недостаточность из-за мышечной релаксации. В данной ситуации используется следующий препарат:

прозерин
димедрол
атропин
хлористый кальций

78. Дитилин нельзя вводить больным с:

диабетом
бронхитом
глаукомой
язвенной болезнью желудка

79. В процессе растворения препарата для вводного наркоза ощущается слабый запах серы. Укажите препарат:

гексенал
тиопентал натрия
сомбревин
бриетал

80. В процессе кратковременного внутривенного наркоза у больного отмечена следующая клиника: двигательное возбуждение, повышение АД, мышечная ригидность. После анестезии больной возбужден, был эпизод галлюцинаций. Глубина наркоза была достаточной. Укажите препарат, использованный для анестезии:

гексенал
сомбревин
кетамин
диприван

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. Тренажер-робот «ГОША» с встроенными электронными световыми диодами для указания правильности выполнения действий.
3. Доступ к электронно-библиотечной системе IPR-BOOKS

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анестезиология и реаниматология / Под редакцией О.А. Долиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 576 с.
2. Беляевский, А. Д. Анестезиология и реаниматология / А.Д. Беляевский. - М.: Феникс, 2006. - 320 с.
3. Габович, Зоя От реаниматологии к гомеопатии (комплект из 2 книг) / Зоя Габович. - М.: Любовь Лурье, 2009. - 547 с.

4. Габович, Зоя От реаниматологии к гомеопатии. В 2 томах. Том 1 / Зоя Габович. - М.: Любовь Лурье, 2009. - 512 с.
5. Гребенников, В.А. Детская анестезиология и реаниматология / ред. В.А. Михельсон, В.А. Гребенников. - М.: СПб. [и др.] : Питер, 2001. - 480 с.
6. Жуков, Б. Н. Реаниматология / Б.Н. Жуков, П.Н. Мышенцев, С.А. Быстров. - М.: Академия, 2007. - 208 с.
7. Зарянская, В. Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей / В.Г. Зарянская. - М.: Феникс, 2014. - 384 с.
8. Зарянская, В. Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей. Учебное пособие / В.Г. Зарянская. - М.: Феникс, 2015. - 384 с.
9. Зильбер, А.П. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии / А.П. Зильбер. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 480 с.
10. Колесникова, М. А. Анестезиология и реаниматология. Шпаргалка / М.А. Колесникова. - М.: Феникс, 2014. - 128 с.
11. Колесникова, М. А. Анестезиология и реаниматология. Шпаргалки / М.А. Колесникова. - М.: Феникс, 2013. - 128 с.
12. Левитэ, Е. М. Введение в анестезиологию-реаниматологию / Е.М. Левитэ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с.
13. Левитэ, Е. М. Краткий толковый словарь анестезиологов-реаниматологов / Е.М. Левитэ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 160 с.
14. Левшанков, А. И. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. Современные аспекты / А.И. Левшанков, А.Г. Климов. - М.: СпецЛит, 2010. - 344 с.
15. Лобанова, Е. Д. Реаниматология и интенсивная терапия / Е.Д. Лобанова. - Л.: Медицина, 2000. - 296 с.
16. Лужников, Е. А. Основы реаниматологии при острых отравлениях: моногр. / Е.А. Лужников, В.Н. Дагаев, Н.Н. Фирсов. - Л.: Медицина, 1977. - 376 с.
17. Михельсон, В. А. Детская анестезиология и реаниматология / В.А. Михельсон. - Л.: Медицина, 1985. - 464 с.
18. Носырев, С. П. Основания анестезиологии и реаниматологии / С.П. Носырев, А.Н. Коваленко. - М.: Ключ-С, 2014. - 216 с.
19. Основы реаниматологии. - Л.: Медицина, 1975. - 360 с.
20. Подолинский, С. Г. Сахарный диабет в практике хирурга и реаниматолога / С.Г. Подолинский, Ю.Б. Мартов, В.Ю. Мартов. - М.: Медицинская литература, 2008. - 280 с.
21. Реаниматология и интенсивная терапия. Сборник тестов и ситуационных задач. - М.: Феникс, 2007. - 128 с.
22. Ремизов, И. В. Основы реаниматологии для медицинских сестер / И.В. Ремизов. - М.: Феникс, 2008. - 256 с.
23. Руководство к практическим занятиям по анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии / Под редакцией Н.М. Федоровского. - Л.: Медицина, 2002. - 240 с.
24. Сапичева, Ю. Ю. Анализ глазами реаниматолога / Ю.Ю. Сапичева, В.Л. Кассиль. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 224 с.
25. Свиридова, С. В. Анестезиология и реаниматология / Под редакцией В.Д. Малышева, С.В. Свиридова. - Л.: Медицина, 2003. - 528 с.
26. Современные проблемы реаниматологии. - Л.: Медицина, 1980. - 296 с.
27. Сумин, С. А. Анестезиология и реаниматология. В 2 томах. Том 1 / С.А. Сумин, М.В. Руденко, И.М. Бородинов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 928 с.
28. Сумин, С. А. Анестезиология и реаниматология. В 2 томах. Том 2 / С.А. Сумин, М.В. Руденко, И.М. Бородинов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 872 с.
29. Сумин, С.А. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: Учебник. Сумин С.А. / С.А. Сумин. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 512 с.
30. Червинский, А. А. Основы практической реаниматологии: моногр. / А.А. Червинский, Ю.Н. Бокарев, Ю.И. Малышев. - Л.: Медицина, 1991. - 248 с.