

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Анестезиология и реаниматология

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.67 Хирургия

Квалификация Врач – хирург

Нормативный срок обучения 2 года

Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Госпитальная хирургия

Выпускающая кафедра Госпитальная хирургия

Начальник
учебно-методического отдела

Директор Института

Заведующий выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Темрезов М.Б.

Черкесск 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	5
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	6
4.2. Содержание и структура дисциплины.....	6
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	11
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям...	11
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям.....	12
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	13
6. Образовательные технологии.....	16
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	16
7.1 Список основной и дополнительной литературы.....	16
7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы	17
7.3 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	17
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.....	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	17
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	18
8.3. Требования к специализированному оборудованию.	18
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
10. Оценка качества освоения программы	19
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Анестезиология и реаниматология» является формирование у обучающихся системы универсальных, профессиональных компетенций врача - хирурга, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях, первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи. а научно-теоретических знаний и практико-прикладных навыков, связанных с принятием экономико-управленческих решений в сфере производственно-хозяйственной деятельности отечественных и зарубежных предприятий, отраслей и промышленно-индустриальных комплексов, функционирующих в условиях рыночно - институциональных отношений.

Задачи дисциплины:

формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача торакального хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в гнойной хирургии.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по гнойной хирургии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» в соответствии с требованиями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы. Продолжительность обучения 2 года.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины Б1.В.ДВ.1.1 «Анестезиология и реаниматология» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, реферат, практические навыки, протокол курации амбулаторного пациента, итоговое собеседование. В данной таблице и во всех остальных таблицах рабочей программы оценочные средства должны соответствовать оценочным средствам, указанным в Фонде оценочных средств в разделе 3 и разделе 4.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом Шифр: З(УК-1)-14.	комплект ситуационных клинических задач, комплект ситуационных задач, комплект контрольных вопросов к практическим занятиям
		Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов Шифр: У(УК-1)-14.	
		Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических процессов на разных структурно-функциональных уровнях Шифр: В(УК-1)-14.	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: З- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами Шифр: З(ПК-2)-10. Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения Шифр: У(ПК-2)-10. Владеть: В-план и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения Шифр: В(ПК-2)-10.	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических	Знать: З1- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии. Шифр: З(ПК-5)-14	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект си-

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
	форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Уметь: У1 - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения. Шифр: У(ПК-5)-14 Владеть: - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-5)-14	туационных задач
ПК-6	Готовность в ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр: З(ПК-6)-13 Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр: У(ПК-6)-13 Владеть: современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр: В(ПК-6)-13	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у	Знать: З -программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-8)-12 Уметь: У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект си-

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
	пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи Шифр: У(ПК-8)-12 Владеть: методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-8)-12	туационных задач
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: 3- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-11)-11 Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и деятельность Всемирной организации здравоохранения Шифр: У(ПК-11)-11 Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма Шифр: В(ПК-11)-11	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина Б1.В.ДВ.1.1 «Анестезиология и реаниматология» изучается в 3 семестре и входит в вариативной части дисциплины по выбору (Дисциплины).

Данная дисциплина опирается на содержание таких дисциплин как:

Б1.В.ДВ.1.2 «Экстренная и неотложная хирургия в медицине» (3 семестр, вариативная часть дополнительных дисциплин);

Изучение дисциплины необходимо для совершенствования и практического закрепления знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками:

Б2.3 «Производственная практика с использованием симуляционных технологий» (4 семестр, базовая часть).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа		Объем дисциплины, час.				
		Всего час, /з.ед.	Семестр			
			1	2	3	4
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:		108	108			
Лекции (Л)		6	6			
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		48	48			
Лабораторные работы (ЛР)						
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		54	54			
Самостоятельное изучение материала		18	18			
Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)		18	18			
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		18	18			
В том числе: контактная внеаудиторная работа		2	2			
Промежуточная аттестация	Зачет/экзамен в том числе:	зачет	зачет			
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108			
	зач. ед.	3	3			

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
Тема 1.	Сердечно-легочная реанимация.	Этиология и патофизиология кардиопульмональной синкопы (КПС). Клинические признаки КПС. Тактика проведения СЛР. Пути введения препаратов. Дефибрилляция. Мониторинг. Возможные ошибки СЛР. Иходы.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	практическое задание, ситуационные задачи, презентация
2.	Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности	Клинические проявления ОНК и основные способы оценки системной гемодинамики (сознание, цвет и температура кожных покровов и слизистых оболочек, микроциркуляция, пульс, АД, сердечный выброс, диурез, интегральные показатели).	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	практическое задание, ситуационные задачи, презентация

		Классификация ОНК (коллапс, шок). Основные патогенетические формы шока: гиповолемический шок (геморрагически-травматический, плазморрагический, дегидратационный), кардиогенный шок (cor cardiale, cor pulmonale, cor toxicum, cor metabolicum, cor hypervolemicum, cor obstructivum), вазопериферический (дистрибьютивный) шок: септический, анафилактический, анафилактикоидный. Мониторинг		
3.	Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения..	Рвота и диарея. Наиболее частые причины, патогенез. Дегидратация и гипергидратация: изоосмолярная, гипоосмолярная, гиперосмолярная. Неотложная помощь и интенсивная терапия при синдроме системной воспалительной реакции. ССВР: сепсис, септический синдром, ранний септический шок, рефрактерный септический шок, полиорганная недостаточность. Мониторинг	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	практическое задание, ситуационные задачи, презентация

4.2.2. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1.	1	Сердечно-легочная реанимация.	2	-	16	18	36	тестовый контроль; устный опрос, прием практических навыков, решение практических заданий, ситуационных задач

2.	1	Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности	2		16	18	36	тестовый контроль; устный опрос, прием практических навыков, решение практических заданий, ситуационных задач
3.	1	Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения.	2		16	18	36	тестовый контроль; устный опрос, прием практических навыков, решение практических заданий, ситуационных задач
		ИТОГО:	6	-	48	54	108	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Тема 1. Сердечно-легочная реанимация.	Этиология и патофизиология кардиопульмональной синкопы (КПС). Клинические признаки КПС. Тактика проведения СЛР. Пути введения препаратов. Дефибрилляция. Мониторинг. Возможные ошибки СЛР. Исходы.	2
	Тема 2. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности	Клинические проявления ОНК и основные способы оценки системной гемодинамики (сознание, цвет и температура кожных покровов и слизистых оболочек, микроциркуляция, пульс, АД, сердечный выброс, диурез, интегральные показатели). Классификация ОНК (коллапс, шок). Основные патогенетиче-	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
		ские формы шока: гиповолемический шок (геморрагически-травматический, плазморагический, дегидратационный), кардиогенный шок (cor cardiale, cor pulmonale, cor toxicum, cor metabolicum, cor hypervolemicum, cor obstructivum), вазопериферический (дистрибьютивный) шок: септический, анафилактический, анафилактоидный. Мониторинг	
	Тема 3. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения.	Рвота и диарея. Наиболее частые причины, патогенез. Дегидратация и гипергидратация: изоосмолярная, гипоосмолярная, гиперосмолярная. Неотложная помощь и интенсивная терапия при синдроме системной воспалительной реакции. ССВР: сепсис, септический синдром, ранний септический шок, рефрактерный септический шок, полиорганная недостаточность. Мониторинг	2
ИТОГО часов в семестре:			6

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Тема 1. Сердечно-легочная реанимация.	Этиология и патофизиология кардиопульмональной синкопы (КПС). Клинические признаки КПС. Тактика проведения СЛР. Пути введения препаратов. Дефибрилляция. Мониторинг. Возможные ошибки СЛР. Исходы.	16

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	Тема 2. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности	Клинические проявления ОНК и основные способы оценки системной гемодинамики (сознание, цвет и температура кожных покровов и слизистых оболочек, микроциркуляция, пульс, АД, сердечный выброс, диурез, интегральные показатели). Классификация ОНК (коллапс, шок). Основные патогенетические формы шока: гиповолемический шок (геморрагически-травматический, плазморагический, дегидратационный), кардиогенный шок (cor cardiale, cor pulmonale, cor toxicum, cor metabolicum, cor hypervolemicum, cor obstructivum), вазопериферический (дистрибьютивный) шок: септический, анафилактический, анафилактоидный. Мониторинг	16
	Тема 3. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения.	Рвота и диарея. Наиболее частые причины, патогенез. Дегидратация и гипергидратация: изоосмолярная, гипоосмолярная, гиперосмолярная. Неотложная помощь и интенсивная терапия при синдроме системной воспалительной реакции. ССВР: сепсис, септический синдром, ранний септический шок, рефрактерный септический шок, полиорганная недостаточность. Мониторинг	16
ИТОГО часов в семестре:			48

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5

Семестр 3			
1.	Тема 1. Сердечно-легочная реанимация.	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
2.	2. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
3	Тема 3. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения.	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
ИТОГО часов в семестре:			54

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее

основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.
2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по подготовке вопросов для самостоятельного изучения.

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических

изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

2. Методические указания по написанию реферата.

Доклад - вид самостоятельной учебно - исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к реферату). Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании реферата.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).
4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).
5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).
6. Список литературы.

3. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на раз-

витие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

4. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

5. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.

Перечень практических навыков ординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

6. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит экономить время для подготовки непосредственно перед экзаменом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку экзамену простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче экзамена объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. При не сдаче экзамен проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на экзамене.

При получении не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	Лекция. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения.	Лекция-визуализация	2
2	Практическое занятие. Сердечно-легочная реанимация	Разбор клинических случаев	2
3	Практическое занятие. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности	Разбор клинических случаев	2
	Итого		8

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1 Список основной и дополнительной литературы

	Список основной литературы
1.	Колесникова, М. А. Анестезиология и реаниматология: учебное пособие / М. А. Колесникова. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1883-6. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80999.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Еремеев, С. И. Реанимация, терминальные и экстремальные состояния / С. И. Еремеев. — Омск: Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2002. — 60 с. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс

	IPR SMART: [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/64955.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Кулигин, А. В. Реанимация и интенсивная терапия у больных в коматозных состояниях: монография / А. В. Кулигин, Е. Е. Зеулина. — Саратов: Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, 2021. — 252 с. — ISBN 978-5-7213-0758-4. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/122818.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/122818
3.	Кушнарченко, К. Е. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях: учебное пособие / К. Е. Кушнарченко, К. Г. Шаповалов. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 38 с. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/55332.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
4.	Малышев В.Д. Анестезиология и реаниматология: учебник / В.Д. Малышев, С.В. Свиридов – М.: Медицина, 2003.- 528 с.: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов). ISBN 5-225-04797-1. - Текст непосредственный

7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: учебная комната Ауд. №8

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер – 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната

Ауд. №11

Специализированная мебель:

парты- 12 шт., стулья –24 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул, 1 доска учебная.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

переносной экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. *Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.*

Аккредитационно-симуляционный центр. Станция 2: тренажер аускультации сердца и легких

5. *Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.*

Аккредитационно-симуляционный центр. Кабинет №7: симулятор пациента подростка JUNIOR Essential, тренажер по аускультации PAT BASIC, электрокардиограф, симулятор артериального давления с технологией iPod, тренажер сердечно-легочной реанимации CPR Lilly светлая кожа, симулятор катетеризации мужской.

5. *Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ).*

Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ. Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером

2. рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Профилактическая	А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-2
Диагностическая	А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	ПК-5
Лечебная	А/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6
Организационно-управленческая	А/04.8 проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-11
Реабилитационная	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-8

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Анестезиология и реаниматология

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Анестезиология и реаниматология»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические и культурные различия.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
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
ПК -6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения программы «Анестезиология и реаниматология».

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами программы являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом программы практики в образовательной программе.

Разделы (темы) программы практики	Формируемые компетенции (коды)					
	УК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-11
Тема 1. Сердечно-легочная реанимация	+	+	+	+	+	+
Тема 2. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности	+	+	+	+	+	+
Тема 3. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения.	+	+	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Промежуточный контроль	Текущий контроль
Знать: 3- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом Шифр: З(УК-1)-14	Не знает виды и показания к лечению хирургических заболеваний	Демонстрирует частичные знания о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Имеет определенные пробелы в знаниях о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Знает в совершенстве все о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клинических задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	Зачет
Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов Шифр: У(УК-1)-14	Не умеет и не готов анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования.;	Демонстрирует частичные умения и не анализирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования.;	Умеет с небольшими затруднениями анализирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования;	Умеет в совершенстве выставить диагноз заболевания на основе анализа жалоб больного, его анамнеза, объективных методов исследования. Провести дифференциальную диагностику	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клинических задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	Зачет
Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических	Не владеет методами исследования, позволяющими выставить правильный диагноз	Частично владеет методами исследования, позволяющими выставить правильный диа-	Владеет с небольшими затруднениями методами исследования, позволяющими выставить правильный диагноз и	Владеет в совершенстве методами исследования, позволяющими выставить правильный	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клиниче-	Зачет

процессов на разных структурно-функциональных уровнях Шифр: В(УК-1)-14	и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	гноз и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	диагноз и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	ских задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	
Знать: 3- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами Шифр: 3(ПК-2)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в те-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				чении семестра.		
Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения Шифр: У(ПК-2)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В-план и программы реабилитационных меро-	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его де-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, по-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий,	Зачет

приятый; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателей физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения Шифр: В(ПК-2)-10	существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	талей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	следовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	комплект ситуационных клинических задач	
Знать: 31- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии.	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последователь-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляет-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

Шифр: З(ПК-5)-14	без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	ности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	ся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Уметь: У1 - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения. Шифр: У(ПК-5)-14	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении зада-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				ний, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Владеть: - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-5)-14	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может назначить хирургическое лечение при осложнениях заболевания.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при назначении хирургического лечения при осложнениях заболевания.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет	Комплект рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр: З(ПК-6)-13	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в те-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных задач	Зачет

				чении семестра.		
Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр: У(ПК-6)-13	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: современными методами лечения; - принципами выработки	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его де-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, по-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий,	Зачет

адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр: В(ПК-6)-13	существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	талей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	следовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	комплект ситуационных клинических задач	
Знать: 3 -программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-8)-12	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение	Ординатор имеет знания только основного материала, допускает существенные ошибки, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последователь-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляет-	Комплект тем, ратов, тестовых заданий, комплек ситуационных клинических задач	Зачет

	без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	ности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	ся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Уметь: У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи Шифр: У(ПК-8)-12	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении зада-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				ний, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Владеть: методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-8)-12	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними	Комплект рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Знать: 3- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья Шифр: 3(ПК-11)-11	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и деятельность Всемирной организации здравоохранения Шифр: У(ПК-11)-11	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем ор-	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с боль-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недо-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно приме-	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных	Зачет

ганизма Шифр: В(ПК-11)-11	шими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	статочно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	няет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	клинических задач	
---	---	--	---	--	--------------------------	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Комплект вопросов к тестовому заданию.

по дисциплине: «Анестезиология и реаниматология».

4.1. Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

1. Энтеральное питание. Показания. Противопоказания.
2. Тотальная внутривенная анестезия. Наркотические и ненаркотические анальгетики.
3. Анестезия при лапароскопических операциях.
4. Парентеральное питание. Показания. Противопоказания.
5. Эпидуральная анестезия. Техника выполнения. Осложнения.
6. Анестезия при открытых операциях.
7. Остановка кровообращения. Сердечно-легочная и церебральная реанимация.
8. Этапы общей анестезии.
9. Особенности анестезии при операциях на толстой и прямой кишке.
10. Предоперационное обследование. Операционно – анестезиологический риск.
11. Спинальная анестезия. Техника выполнения. Осложнения.
12. Анестезиологическое обеспечение при оперативном родозарешении.
13. Миореолаксанты. Классификация. Применение.
14. Трудная интубация трахеи. Алгоритм действий.
15. Выбор метода анестезии при операциях на дистальных отделах прямой кишки и промежности.
16. Показания к переводу на ИВЛ.
17. Спинальная анестезия. Показания. Противопоказания.
18. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
19. Аспирационный синдром. Профилактика. Лечение.
20. Эпидуральная анестезия. Показания. Противопоказания.
21. Особенности анестезии при черепно-мозговой травме.
22. Остановка кровообращения. Сердечно-легочная и церебральная реанимация.
23. Стадии наркоза.
24. Интенсивная терапия острой сердечно-сосудистой недостаточности и нарушений ритма сердца.
25. Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика. Лечение.
26. Нутритивно-метаболическая поддержка и инфузионная тактика в интенсивной терапии.
27. Особенности предоперационной подготовки осложненных форм язвенного колита и болезни Крона.
28. Рациональная антибактериальная терапия
29. Классификация ингаляционных анестетиков.
30. Интенсивная терапия шоковых состояний различной этиологии.

Проверяемая компетенция УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ПК-1; ПК-2

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

1. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями — это _____
2. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:
 - а) несовершеннолетним детям;
 - б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях;
 - в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;
 - г) лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; *
 - д) при любом остром заболевании.

3. Везикулярное дыхание выслушивается на:

- а) вдохе;
- б) выдохе;
- в) вдохе и первой трети выдоха; *
- г) вдохе и первых двух третях выдоха;
- д) протяжении всего вдоха и всего выдоха.

4. При эмфиземе легких дыхание ослабленно _____

5. Крепитация характерна для:

- а) эмфиземы легких;
- б) абсцесса легких;
- в) крупозной пневмонии; *
- г) бронхиальной астмы;
- д) застоя крови в малом круге кровообращения.

6. Дыхательный объем — это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха; *
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

7. Остаточный объем легких-это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха; *
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

8. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха, это _____

9. Жизненная емкость легких зависит от: 1. роста; 2. площади поверхности тела; 3. массы тела; 4. пола. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. *

10. Уменьшение жизненной емкости легких наблюдается при: 1. воспалительных процессах в органах грудной полости; 2. беременности (вторая половина); 3. асците; 4. грыже пищеводного отверстия диафрагмы. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3; *
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

11. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной _____ мл

12. Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на _____ мл

13. ОЦК у взрослых мужчин составляет _____мл/кг

14. Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт кислорода обеспечивает гематокрит не ниже _____%

15. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания:

1. Эритромаcсы; 2. Донорской крови; 3. Кристаллоидных растворов;
4. Коллоидных растворов.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 1, 3
- в) Верно 2, 4
- г) Верно 2, 3
- д) Верно 3, 4*

16. Переливание несовместимой крови ведет к развитию: 1. гемотрансфузионного шока; 2. отека легких; 3. Гемолиза; 4. острой почечной недостаточности; 5. геморрагического синдрома.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 3, 4*
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

17. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1. групповая совместимость; 2. индивидуальная совместимость; 3. биологическая проба; 4. определение резус совместимости; 5. определение резус фактора.

Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5*
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 2, 3, 4
- г) Верно 1, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

18. Для лечения гиповолемии вначале используют _____

19. Нейротоксическим действием обладают:

- а) Пенициллин и линкомицин;
- б) Кефзол и пенициллин;
- в) Полимиксин и стрептомицин;*
- г) Стрептомицин и кефзол;
- д) Линкомицин и стрептомицин.

20. Гепатотоксическим действием обладает _____

21. Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение _____

22. Больному с A2 (II) необходимо перелить донорскую плазму. Плазма этой группы отсутствует. Больному возможно переливание плазмы:

- а) A2B (IV); б) 0 (I);

- в) Только одногруппную плазму; *
- г) В (III); д) Любую сухую.

23. Абсолютным показанием к ИВЛ у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень pO_2 при ингаляции чистым кислородом ниже _____ мм рт. ст.

24. При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

- а) Гистамина;
- б) Гистамина и серотонина;
- в) Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС);
- г) Гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции (МРС) и брадикинина;
- д) Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина. *

25. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является _____

26. Фентанил является:

- а) Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут; *
- б) Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты);
- в) Нейролептиком;
- г) Препаратом выраженного психотропного действия;
- д) Антидепрессантом.

27. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного: 1. Недостаточной глубины наркоза; 2. Манипуляций в области рефлексогенных зон; 3. Введение солевых растворов; 4. Нарушения газообмена; 5. Уменьшение ОЦК из-за кровопотери. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 2, 4, 5*
- г) Верно 2, 3, 4, 5
- д) Верно 3, 4, 5

28. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному: 1. Септическому флебиту; 2. Химическому флебиту; 3. Тромбоэмболии; 4. Септицемии; 5. ДВС-синдрому. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 5
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 3, 4, 5
- д) Верно 1, 2, 3, 4*

29. Изменение кислотно-щелочного состояния считается компенсированным при pH: _____

30. Изотонической считается концентрация раствора глюкозы _____ %

31. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является: 1. отсутствие пульса и АД; 2. остановка дыхания; 3. отсутствие сознания; 4. акроцианоз; 5. отсутствие сердечных тонов.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5

- г) Верно 1, 2, 5*
- д) Верно 3, 4, 5

32. Показанием к прямому массажу сердца является:

- а) Остановка дыхания;
- б) Остановка сердца;
- в) Потеря сознания;
- г) Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут; *
- д) Фибрилляция сердца.

33. Отек легких развивается: 1. при увеличении отрицательного внутрилегочного давления; 2. при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах; 3. при повышении коллоидно-осмотического давления крови; 4. при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких; 5. при снижении проницаемости мембран.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 2, 4, 5
- г) Верно 3, 4, 5
- д) Верно 1, 2, 4*

34. Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное: 1. внутривенное введение дыхательных analeptиков; 2. санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение; 3. кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких; 4. введение мочегонных и гормонов; 5. При необходимости - ганглиолитики. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 2, 3, 4, 5*
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 1, 2, 3, 5
- г) Верно 1, 2, 4, 5
- д) Верно 3, 4, 5 40

35. Интенсивная терапия астматического статуса включает: 1. введение адреналина 0.3 мл; 2. кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5% раствора глюкозы; 3. оксигенотерапию; 4. бикарбонат натрия; 5. ИВЛ; 6. инъекционную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева; 7. регидратацию; 8. ганглиолитики; 9. подавление кашля. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- б) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9*
- в) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- г) Верно 5, 6, 7, 8, 9
- д) Верно 1, 2, 4, 5

36. При утоплении в морской в воде следует ожидать развития:

- а) Гиперволемии;
- б) Гемолиза;
- в) Гиперосмолярного отека легких; *
- г) Повышения калия в крови;
- д) Острой почечной недостаточности.

37. Для профилактики аспирационного синдрома (Мендельсона) необходимо: 1. опорожнить желудок через зонд; 2. дать слабительное; 3. назначить соду по 1 ч. ложке за 30

минут до еды; 4. назначить циметидин; 5. дать трисилинат магния по схеме. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 3, 4, 5*
- г) Верно 1, 2, 3, 4
- д) Верно 3, 4, 5

38. Инфекционно-токсический шок может развиваться: 1. при перитоните; 2. при пневмонии; 3. при эндометрите; 4. при менингите; 5. при инфекционном эндокардите; 6. при пиелонефрите.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6*
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 3, 4, 5, 6
- г) Верно 4, 5, 6
- д) Верно 1, 2, 5, 6

39. Альбумины обладают всеми перечисленными свойствами, потому что:

- а) Способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле;
- б) Играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы;
- в) Являются универсальным средством транспорта ферментов, гормонов, лекарственных веществ;
- г) Являются резервом белкового питания организма;
- д) Могут вызвать сывороточный гепатит. *

40. При резко выраженной тромбоцитопении время кровотечения _____

41. Время свертывания крови увеличивается при увеличении _____ в крови.

42. Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

- а) Не влияют на свертывание крови*
- б) Обладают антикоагулянтными свойствами
- в) Вызывают гиперкоагуляцию
- г) Свидетельствуют о снижении концентрата фибриногена
- д) Свидетельствуют о снижении тромбинового времени

43. Для терминальной фазы перитонита характерно: 1. токсическое поражение ЦНС; 2. развитие функциональной кишечной непроходимости; 3. развитие ДВС-синдрома; 4. развитие печеночно-почечной недостаточности; 5. иммунодефицит.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 2, 3, 4
- в) Верно 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 4*
- д) Верно 2, 3, 5

44. Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом наблюдается при _____ коме:

45. При лечении анафилактического шока включаются следующие препараты: 1. адреналин; 2. глюкокортикоиды; 3. антигистаминные; 4. плазмозаменители; 5. хлористый кальций; 6. кофеин.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6*
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 4, 5, 6

- г) Верно 1, 2, 5, 6
- д) Верно 5, 6

46. Причинами перегрузки правого сердца являются: 1. тромбоэмболия легочной артерии; 2. пневмоторакс; 3. массивный ателектаз; 4. гидроторакс; 5. массивная пневмония; 6. астматический статус; 7. тромбоз нижней полой вены.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6*
- д) Верно 3, 4, 5, 6, 7

47. Методика форсированного диуреза при остром панкреатите сводится: 1. к предварительной водной нагрузке; 2. к введению 15-20% раствора манинила из расчета 1-1,5 в/кг; 3. к введению растворов электролитов с учетом ионограмм; 4. к введению до 1 л белковых препаратов (плазмы, альбумина, аминокислот).

- а) Верно 1, 2, 3, 4*
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 3, 4

48. Интенсивная терапия при остром панкреатите включает: 1. лечение шока и гиповолемии; 2. лечение дыхательных нарушений; 3. коррекцию острых нарушений водно-электролитного баланса, КЩС; 4. купирование болевого синдрома; 5. назначение цитостатиков и антиферментных препаратов; 6. локальную гипертермию желудка.

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 4, 5, 6
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 3, 4, 5*

49. Наиболее выраженным объемным эффектом обладают следующие плазмозаменяющие растворы: 1. декстраны; 2. растворы желатина; 3. плазма; 4. Рингер-лактат; 5. кристаллоиды. Выберите правильную комбинацию:

- а) Верно 1, 3
- б) Верно 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 4, 5
- д) Верно 1, 2*

50. При применении декстранов возможны: 1. перегрузка кровообращения; 2. опасность кровотечения; 3. почечная недостаточность; 4. все ответы правильные. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 4
- б) Верно 2, 3, 4
- в) Верно 1, 3, 4
- г) Верно 1, 2, 3*
- д) Верно 1, 4

51. Для сотрясения мозга характерно: 1. Потеря сознания; 2. Тошнота, рвота; 3. Головная боль; 4. Истечение ликвора из уха; 5. Ретроградная амнезия.

- а) Верно 1, 2, 3, 4

- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 5*
- д) Верно 3, 4, 5

52. Характерными признаками для субдуральной гематомы являются: 1. Вторичная потеря сознания; 2. Развитие генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы; 3. Анизокория; 4. Птоз верхнего века; 5. Гемипарез или гемиплегия.

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 1, 3, 4, 5
- в) Верно 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 5*
- д) Верно 2, 3, 4, 5

53. При сотрясении головного мозга наиболее характерным является _____

54. Наиболее надежным признаком перелома костей свода черепа является наличие перелома на _____

55. Наиболее характерным признаком перелома костей основания черепа является:

- а) Сильная головная боль;
- б) Неоднократная рвота;
- в) Однократная рвота;
- г) Истечение жидкости из носа; *
- д) Кровоподтек под глазом.

56. При выявлении перелома костей основания черепа хирург должен:

- а) Отправить больного домой;
- б) Отправить домой и при ухудшении состояния вызвать на дом скорую помощь;
- в) Госпитализировать в травматологическое отделение;
- г) Госпитализировать в нейрохирургическое отделение; *
- д) Оставить под наблюдением в поликлинике.

57. Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья выявились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

- а) Сухой плеврит;
- б) Инфаркт миокарда;
- в) Тромбоэмболию ветвей легочной артерии;
- г) Спонтанный неспецифический пневмоторакс; *
- д) Ущемленную диафрагмальную грыжу.

58. По клиническим данным заподозрен неспецифический спонтанный пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- а) Торакоскопия;
- б) Рентгеноскопия и рентгенография легких; *
- в) Плевральная пункция; г) Сканирование легких;
- д) Бронхоскопия.

59. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки.

Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД -80/20 мм. рт. ст. Пульс

на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предложить _____

60. Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

- а) Внутрибрюшное кровотечение;
- б) Разрыв легкого;
- в) Тупую травму сердца;
- г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; *
- д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.

Проверяемые компетенции – УК-1, ПК-2, 5, 6, 8, 11

Ситуационные клинические задачи для

ЗАДАЧА 1.

У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.

- 1)Какая стадия наркоза у пациента?
- 2)Целесообразно ли на этой стадии выполнение хирургического вмешательства на органах брюшной полости?
- 3)на какие группы делятся миорелаксанты?
- 4)перечислите несколько ингаляционных анестетиков
- 5)используется ли в настоящее время открытый способ проведения ингаляционной анестезии?

ЗАДАЧА 2.

Пациента, страдающего раком желудка готовят к оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. На ночь пациенту дают снотворное, делают очистительную клизму, запрещают есть и пить, вводят зонд в желудок и очищают его. Непосредственно перед операцией делают премедикацию.

- 1)С какой целью пациенту перед наркозом вводят зонд в желудок и очищают его?
- 2)Что включает в себя премедикация?

ЗАДАЧА 3.

У пациента, которому проводился эндотрахеальный наркоз для проведения вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости, в процессе экстубации (удаления эндотрахеальной трубки) появились признаки бронхоспазма, цианоз и тахикардия, а также признаки прогрессирующей дыхательной недостаточности.

- 1) Какой предположительно диагноз
- 2) лечение подобного осложнения?
- 3) какой основной метод профилактики данного осложнения?
- 4) назовите еще три любых осложнения общей анестезии?

ЗАДАЧА 4.

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща. Пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

- 1) каким образом в такой ситуации необходимо проводить интубацию трахеи для общей анестезии?
- 2) Какие осложнения могут возникнуть у данного пациента?
- 3) Перечислите несколько препаратов для внутривенной анестезии?
- 4) Что происходит в первой фазе наркоза?
- 5) В чем физиологическая основа анальгезии?

ЗАДАЧА 5.

У больного в момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления дыхательной недостаточности. При аускультации легких хлокочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что разорвалась манжетка на эндотрахеальной трубке.

1. Укажите вид развившегося осложнения?
2. Объем лечебных мероприятий при данном осложнении?
3. Какое заболевание может возникнуть в послеоперационном периоде?
4. Как можно диагностировать данное заболевание?
5. Лечение больного в послеоперационном периоде?

ЗАДАЧА 6.

Вы работаете в только что открытой, вновь оборудованной операционной. После введения в наркоз тиопенталом начата вентиляция смесью из 2 л/мин кислорода и 2л/мин закиси азота. Перед интубацией закись азота отключена. У больного Ю. быстро нарастает цианоз, экстренная подача кислорода не эффективна.

1. Укажите вид развившегося осложнения?
2. Объем лечебных мероприятий при данном осложнении?
3. Какое заболевание может возникнуть в послеоперационном периоде?
4. Как можно диагностировать данное заболевание?
5. Лечение больного в послеоперационном периоде?

ЗАДАЧА 7.

Пациент С. 75 лет, имеется митральная недостаточность со слов, степень регургитации неизвестна. Планируется выполнение экстренной аппендэктомии.

1. Подходящие техники анестезии для больного С. с митральной недостаточностью (регургитацией)?
2. Продолжительность анестезии?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

ЗАДАЧА 8.

Больной Е., 68 лет, по жизненным показаниям выполнена операция холецистэктомия под эндотрахеальным наркозом с использованием миорелаксантов. После операции больная была переведена в отделение реанимации. Через 20 минут развилось угнетение дыхания. Клинически отмечается редкое поверхностное дыхание, западение языка, синюшность кожи лица.

1. Какое осложнение раннего послеоперационного периода развилось у больной?
2. Объясните патогенез данного состояния.
3. Какие мероприятия следует произвести для ликвидации развившегося осложнения?
4. Объясните механизм лечебного эффекта антихолинэстеразных препаратов.

5. В чем заключается профилактика данного состояния?

ЗАДАЧА 9.

Во время автомобильной катастрофы ребенок 6 лет получил тяжёлую черепномозговую травму и извлечён из машины без сознания: дыхание поверхностное, артериальное давление не определяется, пульс на сонных артериях нитевидный.

1. Перечислите признаки клинической смерти.
2. Нужно ли проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание?
3. В каком положении осуществляется транспортировка пострадавшего в стационар?
4. Какие клинические параметры необходимо оценивать во время транспортировки пострадавшего?
5. В какой стационар должен быть транспортирован пострадавший?

ЗАДАЧА 10.

Во дворе жилого дома автомобиль ВАЗ 2109 сбил ребенка 4 лет. Водитель с места скрылся, кроме Вас поблизости никого нет. Ребенок неподвижно лежит на асфальте.

1. Что необходимо предпринять в отношении пострадавшего в первую очередь?
2. Какой будет последовательность Ваших лечебных мероприятий в случае клинической смерти?
3. Перечислите признаки клинической смерти.
4. В чем заключаются особенности реанимационных мероприятий у ребенка?
5. Как оценить эффективность проводимых мероприятий?

ЗАДАЧА 11.

Мальчик 6 лет сбит автомобилем и доставлен в ближайший стационар через 15 минут после травмы. При осмотре общее состояние оценено дежурным хирургом как крайне тяжелое, кожные покровы бледно-синюшного цвета, холодные. Артериальное давление и пульс на периферических артериях не определяется. Дыхательные движения отсутствуют. Область левого бедра деформирована, в средней его трети определяется крепитация и патологическая подвижность. Диагностирована клиническая смерть. Дежурным реаниматологом в приемном покое выполнена интубация трахеи и начата ИВЛ мешком Амбу, хирургом производится непрямой массаж сердца, внутривенно введены 0,1% раствор адреналина - 0,5 мл и 4% раствор бикарбоната натрия - 40 мл. Через 12 минут после начала реанимационных мероприятий отмечено сужение зрачка, появление ритмичных сокращений сердца, спонтанных вдохов. 30

1. Как оценить эффективность реанимационных мероприятий у больной?
2. Нуждается ли пострадавший в дальнейших реанимационных мероприятиях?
3. Кто из двух врачей в данной ситуации контролирует эффективность непрямого массажа сердца и в целом реанимационных мероприятий?
4. Для чего в схеме реанимации врачами использован раствор бикарбоната натрия?
5. Какие повреждения Вы можете диагностировать и предполагать у ребенка по результатам осмотра?

ЗАДАЧА 12.

У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию для борьбы с шоком?
3. Классификация кровезаменителей.
4. Какие возможные реакции при инфузии препаратов кровезаменителей Вы знаете?

5. Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

ЗАДАЧА 13.

Больной С. Поступил в отделение гнойной хирургии с клиникой влажной гангрены правой стопы с переходом на н/3 голени. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом II типа. При поступлении глюкоза крови 10,2 ммоль/л, L 15,7×10⁹. состояние больного тяжелое, признаки гнойной интоксикации, пульс на подколенной артерии справа отсутствует. После проведения инфузионной, дезинтоксикационной и корригирующей терапии, через день больной был в срочном порядке прооперирован под спинномозговой анестезией. Произведена ампутация правой нижней конечности на уровне с/3 бедра.

1. Техника проведения спинномозговой анестезии, кто впервые предложил спинномозговую анестезию?
2. Какие лекарственные вещества используются для проведения спинномозговой анестезии (количество, концентрация)?
3. В каком положении должен находиться больной на операционном столе, и какие растворы (гипобарный или гипербарный) необходимо вводить в спинномозговой канал при ампутации нижней конечности?
4. Какой метод местной анестезии вы можете предложить в качестве альтернативы спинномозговой анестезии, и чем они различаются?
5. Каковы осложнения при спинномозговой анестезии?

ЗАДАЧА 14.

Больная, 56 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа более 10 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на повышение температуры до 39°C в течение трех дней и боли в области поясницы слева. При физикальном обследовании выявлено: больная нормального питания, кожа обычной окраски, пульс 105 уд/мин, АД 140/90 мм рт. ст. В лабораторных данных отмечено: ОАК – эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, Hb 136 г/л, лейкоциты $18,3 \times 10^9 /л$, тромбоциты $154 \times 10^9 /л$; ОАМ – уд. вес 1015, белок 0,3 г/л, эритроциты 3-5 клетки в поле зрения, лейкоциты – сплошь в поле зрения. Проведенное 31 инструментальное обследование выявило признаки апостематоза левой почки. Принято решение о срочном оперативном вмешательстве. В условиях эндотрахеального наркоза выполнена люмботомия и нефрэктомия левой почки. В ходе операции анестезиологом отмечено ухудшение аускультативной картины легких – мозаичное ослабление дыхания над поверхностью обоих легких. При оценке газового состава артериальной крови выявлено: рН 7,30; рСО₂ 31 мм рт. ст.; рО₂ 70 мм рт. ст.; АВ 17 ммоль/л; ВЕ – 10,1 ммоль/л; SaO₂ 92%; раО₂/FiO₂ 140 мм рт. ст.

1. Определить причину нарушения функции легких
2. Оценить газовый состав артериальной крови
3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Определить объем дополнительного обследования
5. Определите лечебную тактику
6. Каковы основные звенья патогенеза состояния, приведшего к нарушению функции легких?

ЗАДАЧА 15.

Больной С., 27 лет, весом 70 кг, доставлен на приемный покой городской больницы с жалобами на многократную в течение последних суток рвоту цвета кофейной гущи. От проведения фиброгастроуденоскопии (ФГДС) больной отказался. В присутствии хирурга за период 5 минут у больного повторилась рвота кровью в объеме примерно 1500мл. Объективно: состояние тяжелое, сознание угнетено, кожа бледная, мраморность конечностей, АД 60/30 мм рт. ст., пульс 130 уд/ мин. В условиях ИВЛ и массивной инфу-

зионной терапии больному выполнено ФГДС – кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, установлен зонд Блэкмора. При оценке ОАК значение Hb – 36 г/л. В тяжелом состоянии больной госпитализирован в отделение реанимации.

1. Рассчитайте индекс Альговера, каково его клиническое значение?
2. Какова тактика трансфузионной терапии?
3. Определите качественный состав инфузионной терапии у данного больного.
4. Определите дальнейшую лечебную тактику.
5. Рассчитайте должный объем циркулирующей крови у данного больного.

Проверяемая компетенция УК-1; ПК-2, 5, 6, 8, 11

Темы докладов

- 1 Динамика основных параметров ЭКГ у пациентов с торакоабдоминальными (и сочетанными) травмами.
- 2 Посттравматический стрессовый ответ и изменения ЭКГ у пациентов торакоабдоминальными (и сочетанными) травмами.
- 3 Показатели красной крови и лейкограммы у пациентов с торакоабдоминальными (и сочетанными) травмами при переливании озонированной донорской крови.
- 4 Оценка уровня метаболизма в условиях посттравматического стресса у пациентов с торакоабдоминальными (и сочетанными) травмами, ее применение при прогнозировании исходов.
- 5 Показатели гемодинамики в условиях посттравматического стресса у пациентов с торакоабдоминальными (и сочетанными) травмами, их значение в прогнозировании исходов.
- 6 Изменения лейкоцитарных индексов у пациентов с торакоабдоминальными (и сочетанными) травмами, их использование в коррекции терапии и прогнозировании исходов.
- 7 Динамика показателей тромбоэластограммы в разные периоды травматической болезни у пациентов с торакоабдоминальными (и сочетанными) травмами, ее применение в прогнозировании исходов.
- 8 Соответствие показателей тромбоэластограммы рутинными лабораторным методам исследования свертывающей системы крови.
- 9 Изменение тромбоэластограммы при применении низкомолекулярных гепаринов у пациентов отделения реанимации, их использование в коррекции терапии.
- 10 Анализ причин повторных госпитализаций в отделение реанимации пациентов хирургического профиля.

1. Вопросы для самостоятельной подготовки к практическим занятиям:

2. Темы эссе, докладов, презентаций:

1. Краткий исторический очерк развития анестезиологии и реаниматологии. История отечественной анестезиологии и реаниматологии. Место современной анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии в системе медицинских специальностей.
2. Анестезиолого-реанимационное отделение. Оборудование, оснащение и обеспечение анестезиолого-реанимационного отделения. Применение компьютерной техники. Выездные анестезиолого-реанимационные бригады,
3. Режим работы отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Асептика и антисептика. Взаимоотношения между медицинским персоналом, врачом, больным и родственниками. Морально-правовые аспекты деятельности анестезиолога-реаниматолога.

4. Общие принципы оценки состояния больного в неотложной медицине. Семиотика угрожающих состояний у детей.
5. Патологические изменения температурного гомеостаза как симптом критического состояния у детей.
6. Патологические изменения кожи. Диагностика и дифференциальная диагностика критических состояний.
7. Крик и беспокойство ребенка как проявление угрожающего состояния.
8. Семиотика критических состояний сердечно-сосудистой системы.
9. Семиотика критических состояний дыхательной системы.
10. Семиотика критических состояний центральной нервной системы.
11. Семиотика критических состояний со стороны органов брюшной полости и желудочно-кишечного тракта.
12. Семиотика критических состояний со стороны органов мочевыделительной системы.
13. Общие принципы фармакотерапии в анестезиологии-реаниматологии. Основные и альтернативные пути введения препаратов: ингаляционный, внутривенный, внутри-мышечный, ректальный, внутрикостный, подкожный. Топографическая анатомия венозных стволов, доступных катетеризации. Понятие об инфузионно-трансфузионной терапии.
14. Этиология и патофизиология кардиопульмональной синкопы (КПС). Клинические признаки КПС. Тактика проведения СЛР. Пути введения препаратов. Дефибриляция. Мониторинг. Возможные ошибки СЛР. Исходы.
15. Определение острой дыхательной недостаточности. Симптоматика ОДН в зависимости от состояния системы внешнего дыхания.
16. Лабораторная диагностика с помощью газового анализатора. Классификация ОДН. Оценка компенсации и декомпенсации в зависимости от реакции организма на изменение концентрации кислорода и объема вентиляции.

Контрольные вопросы

- 1 Оценка анестезиологического риска.
- 2 Предоперационная подготовка пациентов и премедикация.
- 3 Возможности интраоперационного мониторинга.
- 4 Препараты для анестезии.
- 5 Особенности анестезии при экстренных оперативных вмешательствах на органах грудной клетки.
- 6 Особенности анестезии при плановых оперативных вмешательствах на органах грудной клетки.
- 7 Особенности анестезии при экстренных оперативных вмешательствах на органах брюшной полости.
- 8 Особенности анестезии при плановых оперативных вмешательствах на органах брюшной полости.
- 9 Периоперационное ведение пациентов со скелетными травмами.
- 10 Особенности анестезии при ортопедических оперативных вмешательствах.
- 11 Особенности анестезии при урологических операциях.
- 12 Периоперационное ведение пациентов с патологией мочевыделительной системы.
- 13 Особенности анестезии при оперативных вмешательствах на работающем сердце.
- 14 Особенности анестезии при оперативных вмешательствах в условиях искусственного кровообращения.
- 15 Периоперационное ведение пациентов при искусственном кровообращении.
- 16 Особенности анестезии при оперативных вмешательствах на глазе.
- 17 Анестезия при плановых операциях в нейрохирургии.
- 18 Особенности анестезии и периоперационного ведения пациентов при черепно-мозговых травмах.

- 19 Особенности анестезии и периоперационного ведения пациентов при оперативных вмешательствах на щитовидной железе.
- 20 Особенности анестезии и интенсивной терапии при патологии эндокринной системы.
- 21 Особенности анестезии при оперативных вмешательствах у пациентов детского возраста.
- 22 Инфузионно-трансфузионная терапия у детей.
- 23 Энтеральное и парентеральное питание в педиатрии.
- 24 Интенсивная терапия основных патологических синдромов у детей.
- 25 Интенсивная терапия инфекционных заболеваний у детей.
- 26 Особенности обезболивания и анестезии при родах.
- 27 Анестезия при острой хирургической патологии у беременных.
- 28 Особенности анестезии в гинекологии.
- 29 Интенсивная терапия гестозов.
- 30 Интенсивная терапия акушерских кровотечений.
- 31 Патологическая физиология умирания и восстановления организма.
- 32 Интенсивная терапия постреанимационной болезни.
- 33 Интенсивная терапия сердечно-сосудистой недостаточности.
- 34 Интенсивная терапия геморрагического шока.
- 35 Интенсивная терапия кардиогенного шока.
- 36 Интенсивная терапия анафилактического шока.
- 37 Гипоксии в практике анестезиолога-реаниматолога.
- 38 Интенсивная терапия астматического статуса.
- 39 Интенсивная терапия РДСВ.
- 40 Интенсивная терапия ТЭЛА.
- 41 Режимы и параметры ИВЛ.
- 42 Интенсивная терапия при черепно-мозговых травмах.
- 43 Интенсивная терапия при травмах спинного мозга.
- 44 Интенсивная терапия ОНМК.
- 45 Интенсивная терапия заболеваний крови.
- 46 Анемия в практике анестезиолога-реаниматолога.
- 47 Тромбоцитопения в практике анестезиолога-реаниматолога.
- 48 Интенсивная терапия печеночной недостаточности.
- 49 Интенсивная терапия панкреонекроза.
- 50 Интенсивная терапия почечной недостаточности.
- 51 Общие принципы интенсивной терапии отравлений.
- 52 Интенсивная терапия при отравлениях алкоголем и его суррогатами.
- 53 Интенсивная терапия при отравлениях лекарственными препаратами.
- 54 Интенсивная терапия при отравлениях средствами бытовой химии.
- 55 Интенсивная терапия респираторных инфекций.
- 56 Интенсивная терапия кишечных инфекций.
- 57 Диагностика и интенсивная терапия сепсиса.
- 58 Антибактериальные препараты в практике анестезиолога-реаниматолога.
- 59 Интенсивная терапия при механической травме.
- 60 Интенсивная терапия при термической травме.

Проверяемые компетенции – УК-1, ПК-2, 5, 6, 8, 11

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оцени-	Показатели
--------------	------------

вания	
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания устных ответов зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«зачтено»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Не зачтено»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Аннотация рабочей программы

Дисциплина (модуль)	Анестезиология и реаниматология
Реализуемые компетенции	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными 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 ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Знать: 3- Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний хирургического профиля Шифр: 3 (УК-1) -14 Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний хирургического профиля Шифр: У (УК-1) -14 Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения травмы сосудов Шифр: В (УК-1) -14 Знать: 3 – основы современной профилактической медицины, порядок и цель проведения врачом-хирургом участковым диспансерного наблюдения больных с хирургическими заболеваниями Медицинское значение структурных и функциональных маркеров основных заболеваний. Шифр: 3 (ПК-2) -10 Уметь: У – Оценивать морфо-функциональные показатели и жизнедеятельности с позиции "норма патология" Шифр: У (ПК-2) -10 Владеть: В – Навыками дифференциации значения показателей организма в процессе диагностики патологических состояний. Шифр: В (ПК-2) -10 Знать:

	З – Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии. Шифр: З (ПК-5) -14 Уметь: У- Использовать критерии морфофункциональных изменений для анализа специфики выявляемой патологии у отдельных пациентов в экстренных неотложных случаях Шифр: У (ПК-5) -14 Владеть: В – навык организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения Шифр: В (ПК-5) -14 Знать: З – принципы организации приема пациентов в больницах и на дому, методологию постановки диагноза; Шифр: З (ПК-6) -13 Уметь: У - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, Шифр: У (ПК-6) -13 Владеть: В – навыками общения с пациентом и/или его родственниками, соблюдая диетологические нормы и принципы; методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний Шифр: В (ПК-6) -13 Знать: З- Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, критерии диагноза Шифр: З (ПК-8) -12 Уметь: У - Изложить результаты обследования больного в амбулаторной карте с обоснованием предварительного диагноза, составлением плана дальнейшего обследования больного Шифр: У (ПК-8) -12 Владеть: В- алгоритмом ведения больных с хирургическими заболеваниями Шифр: В (ПК-8) -12 Знать З - основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов механизмы их возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; основные лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и другие методы исследования для установления факта наличия или отсутствия заболевания Шифр: З (ПК-11) -11 Уметь: У - провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определе-
--	--

	ние свойств артериального пульса и т.п.) и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз Шифр: У (ПК-11) -11 Владеть: В- методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний Шифр: В (ПК-11) -11
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности(в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре