



Анестезиология и реаниматология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Госпитальной хирургии	
Учебный план	o310872_18_12СОП.plx Специальность 31.08.72 - РФ, 116 - КР Стоматология общей практики	
Квалификация	врач-стоматолог общей практики	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты с оценкой 3
в том числе:		
аудиторные занятия	48	
самостоятельная работа	23,7	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>, <Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	22			
Неделя	уп	рп	уп	рп
Вид занятий				
Лекции	6	6	6	6
Практические	42	42	42	42
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48,3	48,3	48,3	48,3
Сам. работа	23,7	23,7	23,7	23,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

старший преподаватель, Хантимеров Равиль Мигатович; старший преподаватель, Суворов Эдир Арбудуевич

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, Заведующая кафедрой Анестезиологии,

Реаниматологии и интенсивной терапии,

КГМИ П и ПК, Шерова Алла Аттокуровна

Рабочая программа дисциплины

Анестезиология и реаниматология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.72

СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. № 1115)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.72 - РФ, 116 - КР Стоматология общей практики

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Госпитальной хирургии

Протокол от 28 августа 2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2021 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Бебезов Б.Х.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
16 ноября 2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
Госпитальной хирургии

Протокол от 6 июня 2016 г. № 0
Зав. кафедрой Бебезов Бахадыр Хакимович



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
4 мая 2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры
Госпитальной хирургии

Протокол от 11 апреля 2017 г. № 8
Зав. кафедрой Бебезов Бахадыр Хакимович



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
23 мая 2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
Госпитальной хирургии

Протокол от 22 марта 2018 г. № 8
Зав. кафедрой Бебезов Бахадыр Хакимович



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
04 сентября 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Госпитальной хирургии

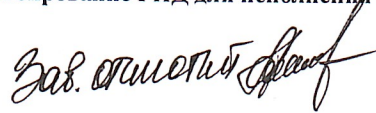
Протокол от 27 августа 2019 г. № 1
Зав. кафедрой Бебезов Бахадыр Хакимович



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году


Председатель УМС

12 сентября 2020 г.

Зав. кафедрой 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 12 09 2020 г. № 2
Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

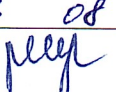
Председатель УМС

20 сентября 2021 г.

Зав. кафедрой 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры

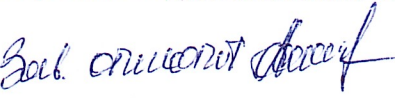
Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 23 08 2021 г. № 1
Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

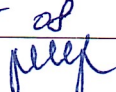
Председатель УМС

21 сентября 2022 г.

Зав. кафедрой 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 25 08 2022 г. № 1
Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

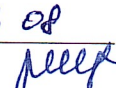
Председатель УМС

20 сентября 2023 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 26 08 2023 г. № 1
Зав. кафедрой 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель освоения ординаторами учебной дисциплины "Анестезиология и реаниматология" - формирование и развитие у обучающихся по специальности «Хирургия» компетенций в области: современной общей и регионарной анестезии, и их принципах в хирургии; современных методах обезболивающей терапии; клинической физиологии и патогенезе острых нарушений основных функций жизненно важных органов и систем, а так же методах клинической и лабораторной оценки их тяжести; интенсивной терапии указанных нарушений; сердечно-легочной реанимации при внезапной смерти. Знание и понимание основ физиологии, патофизиологии, пропедевтики внутренних болезней, фармакологии, терапии и хирургии является обязательным, что позволит обучающимся получить более глубокие знания по анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. В свою очередь, знание основных методов реанимации, интенсивной терапии и анестезиологического пособия, позволяют значительно повысить эффективность лечения тяжелых больных и пострадавших при неотложных состояниях.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Медицина чрезвычайных ситуаций	
2.1.2	Педагогика	
2.1.3	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.2.2	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	
2.2.3	Хирургия	
2.2.4	Патология	
2.2.5	Медицина чрезвычайных ситуаций	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Знать:

Уровень 1	Особенности организации и основные принципы деятельности подразделений службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
Уровень 2	Особенности организации диагностических мероприятий для выявления основных синдромов критических состояний (ОДН, ОССН, ОЦН, ОППН, ДВС, нарушения ВЭБ и КОС).
Уровень 3	Особенности организации проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях.

Уметь:

Уровень 1	Оформить учетную медицинскую документацию подразделений службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
Уровень 2	Интерпретировать результаты экстренного осмотра и обследования пациента перед оперативным вмешательством и/или находящегося в критическом состоянии.
Уровень 3	Анализируя имеющиеся результаты формировать схему интенсивной терапии основных синдромов критических состояний.

Владеть:

Уровень 1	Алгоритмом организации экстренной диагностики нарушения витальных функций организма.
Уровень 2	Алгоритмом организации первой врачебной помощи при неотложных состояниях, включая реанимационное пособие (BLS - Basic life support и ALS - Advanced life support) с контролем его эффективности (визуальными и техническими средствами).
Уровень 3	Алгоритмом организации проведения интенсивной терапии основных патологических синдромов при неотложных состояниях и несчастных случаях.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- общие вопросы анестезиологии и реаниматологии: определение, задачи, принципы анестезиологического пособия, методы обезболивающей терапии, классификация терминальных состояний, виды смерти и их признаки, методы сердечно-легочной и церебральной реанимации (BLS, ALS), болезнь оживленного организма (постреанимационная болезнь);

3.1.2	- организацию и основные принципы деятельности подразделений службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии лечебно-профилактических организаций КР и РФ (приказ МЗ КР №767 от ноября 2009г и приказ МЗ РФ №909н(взрос) и №919н(дет) от ноября 2014г);
3.1.3	- порядок обследования и оценки состояния больного перед оперативным вмешательством на органах брюшной полости и забрюшинного пространства; шкалы оценки операционно-анестезиологического риска;
3.1.4	- физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры, используемой в анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;
3.1.5	- современное анестезиологическое пособие: виды, методы, этапы, фармакологические средства, а также способы и методы профилактики послеоперационных осложнений в колоректальной хирургии;
3.1.6	- определение, этиологию, патогенез, патоморфологию (ремоделирование внутренних органов), классификацию, клиническую картину, лабораторно-инструментальную диагностику, принципы интенсивного лечения критических состояний при заболеваниях внутренних органов и систем: острая дыхательная недостаточность, острая недостаточность кровообращения, острая сердечная недостаточность, острая церебральная недостаточность, острая печеночно-почечная недостаточность, острые нарушения физико-химических свойств крови (КОС, ВЭБ, гемостаз);
3.1.7	- способы и методы ведения больных с острыми экзогенными и эндогенными интоксикациями;
3.1.8	- особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, синдроме длительного сдавления, общем перегревании и поражении холодом, судоржном синдроме;
3.1.9	- современные методы инфузионно-трансфузионной терапии (включая трансфузию компонентов крови), нутритивной поддержки, детоксикации (форсированный диурез, экстракорпоральные методы, энтеросорбция), гипербарическая оксигенация (ГБО);
3.1.10	- классификацию и клинико-фармакологическую характеристику лекарственных средств, применяемых в анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у тяжелых больных и пострадавших;
3.2	Уметь:
3.2.1	- по клиническим признакам оценивать активность патологического процесса, его форму, стадию и фазу течения, для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи;
3.2.2	- устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента, в том числе определять показания и противопоказания к хирургическому вмешательству, анестезиологическому пособию и их срочности;
3.2.3	- проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания, обеспечив предварительно, по показаниям, доступ к периферическим или центральным венам;
3.2.4	- определять метод премедикации и оценивать адекватность анестезии по клиническим признакам;
3.2.5	- разрабатывать и проводить комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
3.2.6	- проводить реанимационные мероприятия и осуществлять контроль их эффективности при возникновении клинической смерти;
3.2.7	- обеспечивать свободную проходимость дыхательных путей: тройной прием Сафара, воздуховод Гведела (Т-образный), воздуховод Сафара (S-образный), надгортанный воздуховод (i-gel), ларингеальная маска, комбитьюб, эндотрахеальная трубка;
3.2.8	- выполнять простейшие приемы искусственной вентиляции легких «изо рта в рот», «изо рта в нос», мешком Амбу;
3.2.9	- выполнять оро-трахеальную интубацию на манекене;
3.2.10	- определять показания к проведению искусственной вентиляции легких, гипербарической оксигенации, бронхоскопии, коникотомии, трахеостомии;
3.2.11	- проводить эффективную компрессию грудной клетки (непрямой массаж сердца) на манекене;
3.2.12	- определять по ЭКГ вид нарушения ритма и проводимости сердца, вид остановки сердца, острый инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии;
3.2.13	- определять абсолютные показания к пункции и катетеризации магистральных сосудов;
3.2.14	- формировать схему не- и медикаментозного лечения пациента при критических и неотложных состояниях;
3.2.15	- рассчитывать качественный объем инфузионно – трансфузионной терапии при нарушениях ВЭБ и КОС;
3.2.16	- выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, определять показания к гемотрансфузии, оценивать пригодность препаратов крови к трансфузии;
3.2.17	- рассчитывать потребности организма в углеводах, белках и жирах при проведении нутритивной поддержки (энтерального, парентерального и смешанного питания)
3.3	Владеть:
3.3.1	- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

3.3.2	- методами общеклинического обследования (осмотр, лабораторно-инструментальная диагностика) и интерпретацией их результатов;
3.3.3	- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
3.3.4	- методикой установления показаний и проведения катетеризации периферических и центральных вен, осуществлением контроля проводимых инфузий и состояния больного;
3.3.5	- навыками оказания и организации реанимационных мероприятий, неотложной помощи и интенсивной терапии критических состояний при чрезвычайных ситуациях, включая медицинскую эвакуацию;
3.3.6	- алгоритмом проведения интенсивной терапии основных патологических синдромов при неотложных состояниях и несчастных случаях;
3.3.7	- простейшими методами обезболивания при выполнении болезненных процедур и вмешательств, для купирования острых и хронических болевых синдромов;
3.3.8	- методами изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
3.3.9	- особенностями коммуникации при информировании пациентов и их родственников;
3.3.10	- иностранным языком в объеме для коммуникации и получения информации из зарубежных источников.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Анестезиология и реаниматология						
1.1	Общие вопросы «Анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии». История развития «Анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии», её роль в системе медицинских знаний и в современной клинической медицине /Лек/	1	1	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.2	Организация, оснащение и принципы работы службы анестезиологии и реаниматологии. Регламентация деятельности и юридические аспекты медицинской деятельности службы анестезиологии и реаниматологии /Пр/	1	3	ПК-10	Л1.3 Л1.1 Л1.2Л2.3Л3. 2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.3	Этические аспекты основных этапов развития анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.4	Физиология боли, периферические и центральные механизмы боли. Ноцицепция и антиноцицепция. Нейромедиаторы. Патофизиология болевого синдрома. Классификация болевых синдромов. /Лек/	1	1	ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.5	Лечение болевого синдрома: мультимодальная анальгезия, упреждающая анальгезия, контролируемое пациентом обезболивание. Клиническая фармакология средств для лечения болевых синдромов. /Пр/	1	4	ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.6	Теория «входных ворот» Мелзака. Клиническая физиология и интенсивная терапия раннего послеоперационного периода. /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

1.7	Основы современной анестезиологии. Анестезиологическое пособие, классификация современных методов. Компоненты и этапы общей анестезии. Правила работы со сжатыми газами. /Лек/	1	1	ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.8	Подготовка больных к общей анестезии: оценка общего состояния больного, определение степени риска операции и анестезии. Клиническая фармакология средств для общей анестезии. Наркозная и дыхательная аппаратура, мониторинг. Критерии адекватности общей анестезии Ранний послеоперационный период – основные принципы лечения. Особенности анестезиологического пособия в колоректальной хирургии. /Пр/	1	4	ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.9	Клеточные и молекулярные механизмы наркоза. Специальные методы анестезиологического пособия (искусственная гипотермия). /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.10	История развития регионарной анестезии Анатомио-физиологические основы. Виды, способы и методы регионарной анестезии. Критерии адекватности регионарной анестезии. Мониторинг. Регионарная анестезия в хирургической клинике. /Лек/	1	1	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.11	Местная анестезия: поверхностная (аппликационная), инфильтрационная, проводниковая, внутрикостная. Блокада нервных стволов, сплетений и узлов. Перидуральная (эпидуральная) анестезия Спинальная (спинномозговая) анестезия. /Пр/	1	3	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.12	Иглорефлексотерапия как метод обезболивания в амбулаторных условиях /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.13	Основы современной реаниматологии. Терминальное состояние. Виды остановки сердца. Клиническая смерть, биологическая смерть. Болезнь оживленного организма. /Пр/	1	4	ПК-10	Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.14	Смерть мозга. (приказ МЗ КР от 04 мая 2005 года № 167 «О дальнейшем развитии трансплантации органов и (или) тканей человека в республике»; приказ МЗ РФ от 25 декабря 2014 № 908н «Порядок установления диагноза смерти мозга человека»). /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.15	Комплексные методы реанимации: базовый комплекс – BLS (Basic life support) и расширенный комплекс - ALS (Advanced life support). Алгоритм проведения. Критерии эффективности. Возможные осложнения. Профилактика и лечение постгипоксического повреждения мозга. Показания для прекращения реанимационных мероприятий. /Пр/	1	4	ПК-10	Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

1.16	Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.2 Л1.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
	Раздел 2. Интенсивная терапия						
2.1	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой дыхательной недостаточности. /Лек/	1	1	ПК-10	Л1.2 Л1.4Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.2	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой дыхательной недостаточности (- астматический статус; - респираторный дистресс- синдром взрослых; - массивная пневмония; - кислотно- аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона) и др.). /Пр/	1	3	ПК-10	Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.3	Гипербарическая оксигенация. Показания, противопоказания. Осложнения. /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.4	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой сердечной недостаточности. /Лек/	1	1	ПК-10	Л1.2Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.5	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой сердечной недостаточности (- острый инфаркт миокарда; - острая левожелудочковая недостаточность; - жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма; - отёк лёгких; - кардиогенный шок). /Пр/	1	3	ПК-10	Л1.2Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.6	Электростимуляционная терапия, показания, противопоказания, методика проведения. /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.2Л3.3 Л3.1 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.7	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой недостаточности кровообращения. /Лек/	1	1	ПК-10	Л1.2Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.8	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой недостаточности кровообращения (- коллапс; - гиповолемический шок (ожоги); - вазогенный шок (анафилаксия); - гипертонический криз;). /Пр/	1	3	ПК-10	Л1.2Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.9	Трансфузия препаратов крови, показания, противопоказания, осложнения. /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.10	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой церебральной недостаточности. /Лек/	1	1	ПК-10	Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

2.11	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой церебральной недостаточности (кома, отек-набухание и синдром дислокации вещества головного мозга, судорожный синдром). /Пр/	1	3	ПК-10	Л1.2 Л1.4Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.12	Качественные нарушения сознания в клинике хирургических болезней. /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.2 Л1.4Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.13	Особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при утоплении, странгуляционной асфиксии, инородном теле верхних дыхательных путей, судорожном синдроме, электротравме, синдроме длительного сдавления, общем перегревании и поражении холодом /Пр/	1	3	ПК-10	Л1.2Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.14	Особенности коммуникации для информирования пациентов и их родственников. /Ср/	1	2	ПК-10	Л1.2Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.15	Особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий при острых экзогенных отравлениях. Методы инкорпоральной и экстракорпоральной детоксикации. Антидотная терапия. /Пр/	1	3	ПК-10	Л1.3 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.16	Алкогольное отравление в экстренной хирургии. Тактика детоксикации. /Ср/	1	1,7	ПК-10	Л1.3 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.17	/КрТО/	1	0,3			0	
2.18	/Зачёт/	1	0	ПК-10	Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы для проведения, текущего и промежуточной аттестации контроля. Приложение №1.

Занятие № 1 - вопросы 1-8
 Занятие № 2 - вопросы 9-16
 Занятие № 3 - вопросы 17-25, 28-29
 Занятие № 4 - вопросы 26-27, 14, 28-29
 Занятие № 5 - вопросы 30-39
 Занятие № 6 - вопросы 40-52
 Занятие № 7 - вопросы 53-59
 Занятие № 8 - вопросы 60, 45-46, 85-87
 Занятие № 9 - вопросы 61-69
 Занятие № 10 - вопросы 70-77
 Занятие № 11 - вопросы 85-95
 Занятие № 12 - вопросы 78-84

Примерные тестовые задания текущего контроля.

Приложение №2.

Примеры ситуационных задач текущего контроля.

Приложение №2.

Тестовые задания с эталонами ответов к промежуточной аттестации.

Приложение №2.

Ситуационные задачи с эталонами ответов для промежуточной аттестации.

Приложение №2.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовая работв - индивидуальный проект/задание, подготовленный в течении прохождения модуля в виде:
 = доклада-презентации истории болезни/синдрома;
 = доклада-презентации протокола реанимационного пособия;
 = доклада-презентации листа интенсивной терапии патологического синдрома;
 = доклада-презентации по предложенной теме учебной дисциплины.

Перечень предложенных тем для докладов с презентацией:

- Основы и перспективы современной анестезиологии. Концепции и тенденции.
 - Вопросы деонтологии в анестезиологии и реаниматологии. Эвтаназия.
 - Комплексные методы реанимации. Этапы развития, от экспериментов до реалий.
 - Физиология боли. Лечение болевых синдромов. Будущее альгологии.
 - Шок. Механизмы развития. Современные концепции.
 - Геморрагический (гиповолемический) шок. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии.
 - Анафилактический шок. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии.
 - Септический шок. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии.
 - Кардиогенный шок. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии.
 - Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Клиническая физиология.
 - Астматический статус. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии.
 - Острый респираторный дистресс-синдром. Особенности интенсивной терапии.
 - Гиперергический пневмонит (синдром Мендельсона). Особенности интенсивной терапии.
 - Острая церебральная недостаточность. Доктрина Монро - Келли.
 - Гематоэнцефалический барьер. Отек – набухание головного мозга.
 - ОНМК. Современные концепции интенсивной терапии.
 - Диабетические комы. Виды ком и особенности их интенсивной терапии.
 - Современные инфузионно - трансфузионные среды: кристаллоиды, коллоидные и комбинированные растворы.
- Современные фармаконутриенты.
- Дегидратация. Виды. Интенсивная терапия и принципы инфузионной терапии.
 - Наиболее распространенные острые экзогенные отравления. Особенности интенсивной терапии. Антидоты.
 - Основные группы антиаритмических препаратов. Стратегия назначения при жизнеопасных нарушениях сердечного ритма.
 - Перегревание: «тепловой» и «солнечный удар». Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии;
 - Поражение холодом: переохлаждение и холодовая травма. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии.

Алгоритм подготовки и оценки доклада с презентацией

Приложение №5.

5.3. Фонд оценочных средств

Фонды оценочных средств – совокупность контрольно-измерительных материалов и других методических разработок с описанием критериев оценивания, форм и процедур проведения оценки, направленных на установление качества подготовки обучающихся на протяжении всего периода освоения образовательной программы и предназначенных для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине. ФОС является неотъемлемой частью нормативно-методического обеспечения системы оценки качества освоения ординаторами профессиональной образовательной программы.

Текущий контроль:

- устный опрос в форме собеседования;
- ответы на вопросы по теме занятия;
- уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучающемуся»;
- тестовый контроль по теме занятия;
- решение ситуационных задач;
- задания для самоконтроля;
- учебные задания (проекты)
- текущая задолженность.

Промежуточная контроль/аттестация:

- аттестационные вопросы;
- ситуационные задачи;
- практические навыки и умения

Зачёт с оценкой:

- сумма полученных ординатором баллов по балльно рейтинговой системе оценивания знаний, умений и навыков.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Шкала оценки текущего контроля усвоения теоретического и практического материала	Приложение №3.
Шкала оценки ответов на тестовые задания рубежного контроля	Приложения №3.
Шкала оценки промежуточного контроля/аттестации	Приложение №3
Дифференциальный зачет. Шкала оценки по БРС (балльно рейтинговая система)	Приложение №3.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	под ред. А.А.Бунатяна, В.М. Мизикова	Анестезиология.: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.2	Сумин С.А., Руденко М.В.	«Анестезиология и реаниматология». : Учебное пособие в 2- х томах.	МИА, Москва 2009.
Л1.3	Е.А. Лужников	Клиническая токсикология: Учебник для студентов мед. вузов	
Л1.4	Савельев В.С., Кириенко А.И.	Клиническая хирургия: национальное руководство. В 3 т. Т. 2: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2015
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Келина Н.Ю., Безручко Н.В.	Токсикология в таблицах и схемах: Учебное пособие	Ростов н/Д: Феникс 2006
Л2.2	Куценко С.А., Бутомо Н.В., Гребенюк А.Н., Ивницкий Ю.Ю.	Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита: Учебник	СПб.: ООО "Издательство ФОЛИАНТ" 2004
Л2.3	Олман К., МакИндоу Э., Уилсон А.	Неотложные состояния в анестезиологии: Справочник	М.: БИНОМ Лаборатория знаний 2009
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Бейшенкулов М.Т., Чазымова З.М., Тагаева А.К., Калиев К.Р.	Неотложные состояния в кардиологии	2016
Л3.2	Далбаева Б.Ж., Турдиева А.С.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2018
Л3.3	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Избранные лекции по реанимации и интенсивной терапии. Ч. 2: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2010
Л3.4	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Избранные лекции по реанимации и интенсивной терапии. Ч. I: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2007
Л3.5	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Респираторный дистресс синдром.: Методическое пособие	КPCY 2006
Л3.6	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г., Герасимов Э.М.	Водно-электролитный обмен. Парентеральное питание: учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2006
Л3.7	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Острые нарушения мозгового кровообращения: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2005
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Каталог медицинских сайтов		http://www.medpoisk.ru/
Э2	Российский Медицинский Сервер		http://www.med.ru/
Э3	Сайт медицины критических состояний		http://www.critical.ru/
Э4	Электронная медицинская библиотека		http://www.rosmedlib.ru
Э5	Электронная библиотека медицинского вуза		http://www.studmedlib.ru/
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			

6.3.1.1	1. Традиционные образовательные технологии – лекции, практические занятия-семинары, внеаудиторные занятия, ориентированы прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения. Практические занятия проводятся непосредственно на базе многопрофильной клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	2. Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. Интерактивная форма проведения занятий: формирование умений на манекенах-тренажерах, тестирование, мультимедийные возможности с демонстрацией материала занятий, видеофильмы. Также возможны практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма
6.3.1.3	3. Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и Интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с Интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. К ним относится и подготовка преподавателем лекций-презентаций.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	1. АПК «Пирогов» – это интерактивный обучающий программный продукт, позволяющий четко выстраивать логику обучения ординаторов циклу естественно-научных дисциплин: топографическая анатомия, патологическая анатомия, хирургия.
6.3.2.2	2. Электронная библиотека медицинского ВУЗа - www.studmedlib.ru
6.3.2.3	3. Электронная медицинская библиотека - www.rosmedlib.ru
6.3.2.4	4. Электронная медицинская библиотека издательства Видар - www.vidar.ru/Library.asp
6.3.2.5	5. Медицинская литература - http://www.medbook.net.ru/
6.3.2.6	6. Электронная библиотека медицинского вуза - http://www.studmedlib.ru/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Кафедра госпитальной хирургии расположена на базе клиники им. И.К. Ахунбаева Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (г.Бишкек, ул.Тоголок Молдо 1). Количество аудиторий, учебных комнат и других вспомогательных помещений, которыми располагает кафедра, соответствует требованиям учебного процесса. Материально-техническая база кафедры обеспечивает все виды подготовки ординаторов, в соответствии с учебным планом и соответствующими действующими санитарно-техническими нормами. Лекционная аудитория на 200 посадочных мест оборудованная проектором и интерактивной доской. Практические занятия проводятся на базе клиники в аудиториях на 15 посадочных мест каждая. Для обеспечения педагогического процесса на кафедре имеется следующее оборудование: Мультимедийные проекторы - 2, видеокамера - 3, телевизор – 1, персональные компьютеры – 3, ноутбук – 2, набор тематических таблиц, набор тематических слайдов и учебные фильмы на CD-дисках и USB-носителях, набор тестовых заданий и ситуационные задачи, учебно - методические пособия, манекен «взрослый» для отработки основных приемов базовой реанимационной помощи, манекены для отработки навыков обеспечения свободной проходимости дыхательных путей (постановка воздуховодов, интубация трахеи), набор воздуховодов (орофарингеальных, назофарингеальных), ларингеальных и лицевых масок, ларингоскоп с набором клинков, эндотрахеальные трубки для назо- и оротрахеальной интубации, в/в катетеры (центральные и периферические), ручной дыхательный аппарат типа AMBU (Artificial Manual Breathing Unit), образцы препаратов для ино- и вазотропной терапии, образцы препаратов для инфузионно-трансфузионной терапии.
-----	--

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины - Приложение №4.

Методические материалы по освоению дисциплины "Анестезиология и реаниматология"

Основными формами изучения дисциплины (модуля) "Анестезиология и реаниматология" являются аудиторные занятия (48 ч): лекционный курс, клинические практические занятия (активные и интерактивные), внеаудиторные занятия - самостоятельная работа ординатора. Данные о посещении лекций и практических занятий, успеваемости ординаторов преподаватель заносит в кафедральный журнал. В нем отражаются содержание занятий, повседневная оценка знаний ординаторами заданной темы, результаты работы ординатора-куратора с больным. Дается также характеристика группы в целом и отмечаются как лучшие, так и слабо успевающие ординаторы.

Лекционный курс (8 ч), как часть аудиторных занятий, является одной из основных форм изучения дисциплины. Цель лекции – ознакомление слушателей с ключевыми вопросами теоретических аспектов излагаемой темы, формирование у них ориентировочной основы для последующего усвоения материала методами самостоятельной работы. Содержание лекции должно отвечать следующим дидактическим требованиям: изложение материала от простого к сложному, от известного к неизвестному; логичность, четкость и ясность в изложении материала; возможность проблемного изложения, дискуссии, диалога с целью активизации деятельности слушателя; опора смысловой части лекции на подлинные факты, события, явления, статистические данные; тесная связь теоретических положений и выводов с практикой и будущей профессиональной деятельностью ординаторов. На лекционных занятиях слушатели учатся: написанию конспекта лекций кратко, схематично; последовательно фиксировать основные положения, формулировки, обобщения; помечать важные

мысли, выводы; выделять ключевые слова, термины. Указанное способствует лучшему усвоению теоретического материала и, в конечном итоге, приобретению необходимых профессиональных навыков и умений.

При изложении материала важно помнить, что почти половина информации на лекции передается через интонацию. Необходимо учитывать и тот факт, что первый кризис внимания слушателей наступает на 15-20-й минутах, второй – на 30-35 -й минутах. На лекционных занятиях применяется компьютерная презентация материала (рисунки, графологические структуры, таблицы) с помощью ноутбука и мультимедийной приставки.

Клинические практические занятия (40 ч) - составная часть учебного процесса, групповая форма занятия при активном участии ординаторов. Занятия (семинары) способствуют углублённому изучению наиболее сложных проблем дисциплины, направлены на развитие самостоятельности и приобретение умений и навыков, и служат основной формой подведения итогов СРС. Основное учебное время выделяется на клиническую практическую работу по освоению навыков диагностики критических состояний и практических умений оказания первой помощи и реанимационных мероприятий. Практические занятия проводятся в виде: собеседования-обсуждения, разбора конкретных клинических ситуаций у постели больного в отделении анестезиологии и реанимации; в аудитории с использованием наглядных пособий, манекенов-тренажеров и путём решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания. На семинарах ординаторы учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, вести полемику, убеждать, доказывать, опровергать, отстаивать свои убеждения, рассматривая конкретную ситуацию при клиническом разборе или при решении ситуационных задач. Всё это помогает приобрести, закрепить практические навыки и умения, необходимые современному специалисту. Следует иметь в виду, что формой подготовки к семинару может быть написание доклада, сообщения, реферата - с последующим их обсуждением. Семинар проводится по узловым и наиболее сложным вопросам (темам, разделам) учебной программы. Он может быть построен как на материале одной лекции, так и по определённой теме без чтения предварительной лекции. Главная и определяющая особенность любого семинара – наличие элементов дискуссии в диалогах преподаватель-слушатель и слушатель-слушатель.

Наиболее сложная форма ситуационной задачи – деловая (ролевая) игра. Это метод моделирования профессиональной деятельности, при котором ординаторы не просто теоретически выбирают пути решения предложенных задач, а «проигрывают» их в своем поведении. Например, они проводят «разбор больного», выступая в роли пациента, врача, зав. отделением и т.д. Часто этот метод предполагает создание нескольких команд, которые соревнуются друг с другом в решении той или иной задачи. Деловая игра требует не только знаний и навыков, но и умения работать в команде, находить выход из неординарных ситуаций. Работа ординаторов в группе формирует у них чувство коллективизма и способствует воспитанию навыков общения (коммуникабельности) с учетом этико-деонтологических особенностей. К тому же, это позволяет в достаточной мере разобрать изучаемую патологию в случае отсутствия пациента в отделениях.

Самостоятельная работа ординаторов (24 ч) - внеаудиторные занятия, как форма подготовки к практическим клиническим занятиям, включают в себя: самостоятельную проработку материала, подготовку и защиту реферата или презентации, работу ординатора у постели больного (курация), а также подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой (основной и дополнительной) рассматривается как вид учебной работы по дисциплине "Анестезиология и реаниматология" и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Прежде всего, необходимо пользоваться лекционным материалом, чтобы четко представлять ключевые вопросы, которые надо раскрыть и закрепить во время практического занятия. Далее, пользоваться перечнем основной литературы, где указаны руководства по предмету (по основным разделам дисциплины), учебные пособия, монографии и методические рекомендации, разработанные профессорско-преподавательским составом кафедры. При подготовке к каждому практическому занятию, необходимо повторение вопросов предшествующих дисциплин: анатомическое строение того или иного органа, его соотношение с другими в данном месте, функционирование в условиях нормы и патологии, особенности патоморфологических изменений органа или системы. Также следует активно пользоваться списком дополнительной литературы, для полноты изучаемого предмета и, возможно, удовлетворения интересов отдельных ординаторов. Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Реферат - форма письменной работы. Представляет собой краткое изложение содержания научных трудов, литературы по определенной научной теме. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение ординатором нескольких литературных источников (монографий, научных статей и т.д.) по определённой теме, не рассматриваемой подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение. Цель написания реферата – привитие ординатору навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с требованиями, предъявляемыми к научным отчетам, обзорам и статьям.

Презентация – форма сообщения, подготовленная с помощью компьютерной технологии (Microsoft Power Point).

Представляет собой обзор соответствующего вопроса с использованием медицинских ресурсов в интернете, их осмысление и лаконичное представление в виде слайдов. Презентация развивает навыки устного изложения материала, обоснования, необходимости и важности представленной информации. Прививают навыки научно-исследовательской работы ординаторам.

Курация - самостоятельная работа ординаторов с больными, в ходе которой оформляются протоколы осмотра, представляются заключение о состоянии пациента и операционно-анестезиологическом риске, заполняются лист интенсивной терапии или протокол проведения реанимационных мероприятий. Правильное и тщательное ведение медицинской документации (юридический документ), помогает приобрести и закрепить практические навыки и умения, что в конечном счете способствует формированию адекватного профессионального поведения, аккуратности и дисциплинированности.

Приложение №1

**Вопросы по анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии
(текущий и рубежный контроль)**

1	Дисциплина «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия» в системе медицинских знаний и ее роль в современной клинической медицине.
2	Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 12 ноября 2009 года №767 «О совершенствовании анестезиологической и реаниматологической помощи населению Кыргызской Республики» (приказом утверждено «Положение о единой службе анестезиологии и реаниматологии Кыргызской Республики»).
3	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».
4	Регламентация и общие принципы деятельности службы анестезиологии и реаниматологии.
5	Организация, оснащение, штатное расписание, документация отделения анестезиологии и реанимации.
6	Показания и противопоказания к госпитализации больных в ОАР.
7	Морально-правовые и этические аспекты деятельности врача ОАР.
8	Межличностные коммуникации врача ОАР (больной, коллеги, родственники больного).
9	Физиология боли, периферические и центральные механизмы боли.
10	Теория «входных ворот» Мелзака.
11	Ноцицепция и антиноцицепция. Нейромедиаторы.
12	Классификация болевого синдрома.
13	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов, парацетамола.
14	Клиническая фармакология эфирных и амидных местных анестетиков.
15	Клиническая фармакология наркотических анальгетиков и их антагонистов.
16	Лечение болевого синдрома: мультимодальная анальгезия, упреждающая анальгезия, контролируемое пациентом обезболивание.
17	Операция как стресс, стадии течения. Подготовка больного к операции и наркозу.
18	Анестезиологическое пособие, классификация современных методов. Риск анестезии.
19	Общая анестезия: ингаляционная и внутривенная. Компоненты и этапы общей анестезии.
20	Виды премедикации (профилактическая и лечебная) и их значение.
21	Вводная анестезия: выключение сознания, анальгезия, мышечная релаксация.
22	Протезирование легких: установка воздухопроводов (Т и S-образные, ларингеальные маски, I-gel), интубация трахеи (виды, техника, оснащение). Осложнения. Профилактика и лечение.
23	Поддержание анестезии: управление газообменом, коррекция вегетативного статуса.
24	Выход из анестезии. Особенности. Осложнения и их профилактика.
25	Наркозная и дыхательная аппаратура. Правила работы со сжатыми газами.
26	Проводниковая анестезия: эпидуральная анестезия, спинальная анестезия, сакральная анестезия.
27	Проводниковая анестезия: стволовая анестезия, плексусная анестезия.
28	Интраоперационный мониторинг: протоколы, оснащение.
29	Клиническая физиология и интенсивная терапия раннего послеоперационного периода.
30	Предмет и задачи реанимации и интенсивной терапии (РИТ).
31	Реаниматология как раздел медицины, изучающий механизмы развития критических и терминальных состояний и разрабатывающий методы их предупреждения и лечения.
32	Интенсивная терапия как метод профилактики и лечения тяжелых, но обратимых функциональных и метаболических расстройств, угрожающих больному гибелью.
33	Классификация терминальных состояний, фазность процесса умирания.
34	Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях.
35	Остановка сердечной деятельности. Виды остановки сердца. Причины, предвестники, симптомы.
36	Признаки клинической и биологической смерти.
37	Смерть мозга (социальная смерть). Признаки.
38	Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 04 мая 2005 года № 167 «О дальнейшем развитии трансплантации органов и (или) тканей человека в республике» (приказом

	утверждена инструкция «Констатация смерти человека в результате полного и необратимого прекращения функции головного мозга»).
39	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2014 № 908н «Порядок установления диагноза смерти мозга человека».
40	Реанимация (реанимационное пособие). Показания и противопоказания.
41	Базовый комплекс методов реанимации при клинической смерти - BLS (Basic life support), в зависимости от вида остановки сердечной деятельности, на до- и госпитальном этапах.
42	Расширенный комплекс методов реанимации при клинической смерти - ALS (Advanced life support), в зависимости от вида остановки сердечной деятельности, на до- и госпитальном этапах.
43	Техники восстановления проходимости дыхательных путей (включая протезирование лёгких): установка воздуховода (Т и S-образные), ларингеальная маска, I-gel, комбитьюб, интубация трахеи. Техника. Осложнения. Профилактика.
44	Методы проведения ИВЛ. Техника компрессии грудной клетки. Критерии эффективности. Осложнения.
45	Дефибрилляция. Виды. Показания. Техника проведения. Критерии эффективности. Осложнения.
46	Электроимпульсная терапия (кардиоверсия и электрическая стимуляция). Показания, методика, показатели эффективности, осложнения.
47	Фармакодинамика лекарственных веществ, применяемых при реанимационном пособии, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.
48	Инфузионная терапия при реанимационном пособии. Препараты, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.
49	Мониторинг состояния жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимационного пособия.
50	Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
51	Этические вопросы и деонтология при прекращении реанимации.
52	Социально-правовые вопросы, связанные с прекращением реанимации.
53	Современные представления об острой дыхательной недостаточности (ОДН): этиология, патофизиология, классификации, клинико-морфологические характеристики, функциональные тесты. Диагностические критерии.
54	Методы интенсивной терапии (ИТ) при ОДН: оксигенотерапия, респираторная терапия, искусственная вентиляция легких, гипербарическая оксигенация. Показания, противопоказания, режимы проведения.
55	Особенности ИТ ОДН при астматическом статусе, обструктивном бронхите.
56	Особенности ИТ ОДН при массивных пневмониях, ателектазах легких, респираторном дистресс-синдроме взрослых (РДСВ).
57	Особенности ИТ ОДН при синдроме Мендельсона (кислотно-аспирационный пневмонит).
58	Особенности ИТ ОДН при травме грудной клетки, пневмотораксе.
59	Особенности ИТ ОДН при удушении, отравлении угарным газом.
60	Этиология (снижение насосной функции сердца: инфаркт, аритмии, дисфункция клапанов и т.д.) и патофизиологические механизмы кардиогенного шока. Алгоритмы диагностики и ИТ.
61	Этиология (снижение ОЦК: кровотечение, травмы, ожоги, дегидратация) и патофизиологические механизмы гиповолемического шока. Алгоритмы диагностики и ИТ.
62	Этиология (относительное несоответствие ОЦК и емкости сосудистого русла) и патофизиологические механизмы вазогенного (дистрибутивного или распределительного) шока. Алгоритмы диагностики и ИТ (анафилактический, септический и нейрогенный шок).
63	Протоколы и компоненты интенсивной терапии шоков: инфузионная, вазоактивная, инотропная, респираторная и антибактериальная, экстракорпоральная мембранная оксигенация, баллонная контрпульсация и баллонирование брюшной аорты, вспомогательное кровообращение.
64	Инфузионно-трансфузионная терапия. Основные положения трансфузиологии.
65	Техника катетеризации магистральных и периферических вен.
66	Принципы инфузионной-трансфузионной терапии (ИТТ): базисная и корригирующая. Показания к ИТТ.
67	Основные инфузионно-трансфузионные среды: сбалансированные кристаллоиды, коллоидные и комбинированные растворы.
68	Гемотрансфузия (компонентная терапия). Показания. Протоколы. Препараты.
69	Осложнения инфузионно-трансфузионной терапии, их профилактика и лечение.
70	Определения понятия острой церебральной недостаточности (ОЦН) и комы. Классификация коматозных состояний
71	Этиология. Патофизиологические механизмы коматозных состояний: отек-набухание, синдром

	дислокации головного мозга.
72	Клинические признаки, диагностические критерии, дифференциальная диагностика коматозных состояний.
73	Патологические синдромы коматозных состояний.
74	Бальная оценка количественного нарушения сознания (шкала Глазго).
75	Качественная оценка нарушения сознания (по Джаннет).
76	Основные принципы лечения острой церебральной недостаточности.
77	Особенности интенсивной терапии и реанимации коматозных состояний различной этиологии (токсико-метаболические, гипоксические, гемодинамические комы, ЧМТ, ОНМК).
78	Острые экзогенные отравления (ОЭО). Определение. Классификация.
79	Клинические синдромы, возникающие при острых отравлениях.
80	Основные принципы комплексного антитоксического лечения ОЭО.
81	Удаление не всосавшегося яда. Показания, противопоказания, осложнения.
82	Удаление всосавшегося яда. Инкорпоральные методы детоксикации.
83	Удаление всосавшегося яда. Экстракорпоральные методы детоксикации.
84	Антидотная (специфическая) терапия при ОЭО.
85	Клиническая фармакология эфирных и амидных местных анестетиков.
86	Интенсивная терапия при остром инфаркте миокарда (ОИМ).
87	Интенсивная терапия при острой левожелудочковой недостаточности (ОЛЖН)- синдром «малого выброса», отек легких.
88	Интенсивная терапия при нарушениях сердечного ритма: тахи- и брадиформы.
89	Интенсивная терапия при гипертоническом кризе: I тип (адреналовый) и II тип (норадреналовый).
90	Интенсивная терапия при судоржном синдроме.
91	Интенсивная терапия при утоплении в соленой и пресной воде.
92	Интенсивная терапия при электротравме, ударе молнии.
93	Интенсивная терапия при перегревании (тепловой и солнечный удар).
94	Интенсивная терапия при поражении холодом (переохлаждение, холодовая травма).
95	Интенсивная терапия при синдроме длительного сдавления (краш-синдром).
96	Интенсивная терапия при странгуляционной асфиксии.

Примерные тестовые задания текущего контроля.

Выберете один правильный вариант ответа

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ АНЕСТЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1. изофлюран
2. диприван
3. кетамин
4. тиопентал натрия

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. пульсоксиметрию
2. осциллометрию
3. плетизмографию
4. сцинтиграфию

ОЦЕНКА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ

1. по ASA
2. по МНОАР
3. по Балагину
4. по АПГАР

К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1. фентанил
2. дроптаверин
3. дроперидол
4. диазепам

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. острой дыхательной недостаточности
2. декомпенсированной хронической дыхательной недостаточности
3. декомпенсации хронической сердечно-сосудистой недостаточности
4. острого нарушения мозгового кровообращения

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. высококонтагиозного инфекционного заболевания при отсутствии изолятора
2. хронического заболевания на фоне развития острой недостаточности органов и систем
3. полиорганной недостаточности
4. выраженного наркотического или алкогольного опьянения

К СИНДРОМАМ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ

1. острая церебральная недостаточность
2. декомпенсированная хроническая дыхательная недостаточность
3. декомпенсация хронической сердечно-сосудистой недостаточности
4. острое нарушение мозгового кровообращения

В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1. на месте
2. в палате интенсивной терапии
3. в реанимационном зале
4. в перевязочной

Примеры ситуационных задач текущего контроля

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Задача№1.

Больной 50и лет находился в отделении кардиологии по поводу инфаркта миокарда. Внезапно больной открыл рот, потерял сознание, кожные покровы цианотичны. Пульс не определяется.

Вопросы/Задания:

1. Что следует предпринять для начала СЛР?
2. Каковы дальнейшие действия?
3. Как следует расположить ладони для проведения закрытого массажа сердца?
4. Что должен сделать в первую очередь прибывший врач-реаниматолог?
5. Что делать при установленной фибрилляции?

Эталоны ответов:

1. Запрокинуть голову, фиксировать ее в таком положении.
2. Начать ИВЛ и непрямой массаж сердца.
3. Ладони располагаются на 2 см выше места сочленения грудины с мечевидным отростком, строго по центру грудины.
4. Выяснить вид остановки сердца (записать ЭКГ).
5. Провести дефибрилляцию.

Задача №2.

Больной 65 лет поступил в клинику с ущемленной выпавшей прямой кишкой. С момента ущемления прошло 12 часов. При осмотре кишка жизнеспособна. Попытка вправления, предпринятая дежурным хирургом после введения промедола больному, оказалась безуспешной.

Вопросы/Задания:

1. Ваши действия?
2. Какой метод обезболивания следует применить больному?

Эталоны ответов:

В данном случае вправление ущемленной выпавшей прямой кишки, учитывая давность ущемления, необходимо проводить под общим/ингаляционным наркозом.

Тестовые задания для рубежного контроля с эталоном ответов (50 тест-вопросов). Тест-контроль состоит из 10 тест-вопросов.

1. ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПОД:

- А) Местной анестезией.
- +Б) Под общим обезболиванием.
- В) Под перидуральной анестезией.
- Г) Под спинномозговой анестезией.

1. В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПУЛЬС МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

- А) на периферических артериях
- Б) на сонных и бедренных артериях
- +В) на периферических, сонных и бедренных артериях
- Г) только на бедренных артериях

2. В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ:

- +А) сознание спутанное
- Б) сознание отсутствует
- В) кома
- Г) сознание сохранено

3. В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- +А) 60/20 мм рт. ст.
- Б) 40/0 мм рт. ст.
- В) 90/45 мм рт. ст.
- Г) 80/40 мм рт. ст.

4. В АГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ КОРНЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС:

- +А) присутствует
- Б) отсутствует
- В) резко ослаблен
- Г) повышен

5. ДЫХАНИЕ ЧЕЙН—СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- +А) апноэ, сменяющимся гиперпноэ
- Б) продолжительным вдохом и коротким выдохом
- В) коротким вдохом и продолжительным выдохом
- Г) апноэ

6. ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- +А) частым глубоким дыханием, чередующимся с дыхательными паузами
- Б) плавно меняющейся амплитудой дыхательного объема
- В) коротким вдохом и продолжительным выдохом
- Г) продолжительным вдохом и коротким выдохом

7. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) глухие тоны сердца
- +Б) отсутствие пульсации крупных артерий
- В) крепитация в легких
- Г) kloкочущее дыхание

8. ПОД ТЕРМИНОМ «ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКАЯ ДИССОЦИАЦИЯ» ПОНИМАЮТ:

- А) сокращения сердца без электрической активности
- Б) дефицит пульса
- В) разное давление на правой и левой руке
- +Г) сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений

9. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ:

- А) в первые секунды
- Б) не позднее первых 25 с.
- +В) через 30-60 с.
- Г) через 80-120 с.

10. ПЕРВЫМ ОЦЕНОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА:

- +А) сознания

- Б) дыхания
- В) пульсации на магистральных сосудах
- Г) реакции зрачков на свет

11. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн-Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
- +Б) потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет
- В) потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых
- Г) отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадикардия

12. ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) отсутствие сознания
- Б) отсутствие глазных и прочих рефлексов
- В) понижение температуры тела
- +Г) трупное окоченение

13. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- +А) клиническая смерть
- Б) отсутствие сознания
- В) анафилаксия
- Г) биологическая смерть

14. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ НАЧАЛА ОЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 10 минут
- +Б) 3-5 минут
- В) 5-7 минут
- Г) 7-10 минут

15. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА:

- +А) собственной безопасности врача; оценка сознания; оценка дыхания
- Б) пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков
- В) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
- Г) температуры тела, оценка наличия трупных пятен и трупного окоченение

16. ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ОТСУТСТВИЯ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО:

- А) оценить дыхание
- Б) вызвать скорую помощь
- +В) позвать на помощь
- Г) проверить наличие пульса на сонной артерии

17. ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:

- +А) горизонтальное, на спине с твёрдой основой
- Б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- В) на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- Г) лёжа на спине с повёрнутой головой в сторону реаниматолога

18. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ БАЗОВОГО(BLS) РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ (ОДИН ВРАЧ):

- А) внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции лёгких; непрямой массаж сердца; режим – 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку

+Б) обеспечение проходимости дыхательных путей; проведение искусственной вентиляции лёгких; непрямой массаж сердца; режим – 2 дыхательных движения + 30 компрессий на грудную клетку

В) непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции лёгких; внутрисердечные инъекции; режим – 1 дыхательное движение + 10 компрессий на грудную клетку

Г) искусственная вентиляция лёгких; внутрисердечное введение адреналина; непрямой массаж сердца; режим – 1 дыхательное движение + 15 компрессий на грудную клетку

19. НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) искусственное дыхание

Б) остановка наружного кровотечения

+В) обеспечение проходимости дыхательных путей

Г) обеспечение венозного доступа

20. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ:

+А) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

Б) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову

В) освобождение от стесняющей одежды области шеи

Г) прием Селика

21. МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:

А) 80

Б) 90

+В) 100

Г) 70

22. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ:

- +А) 30 компрессий грудной клетки
- Б) 5 искусственных вдохов
- В) 15 компрессий грудной клетки
- Г) 3 искусственных вдохов

23. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСККУСТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- +А) 15:2
- Б) 30:2
- В) 10:1
- Г) 5:1

24. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСККУСТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 5:1
- Б) 30:5
- В) 15:2
- +Г) 30:2

25. МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ВДАВЛЕНИЯ ГРУДИНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ ____ СМ:

- А) 4
- Б) 5
- +В) 6
- Г) 3

26. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ АДРЕНАЛИН ВВОДИТСЯ:

- А) эндотрахеально
- +Б) внутривенно
- В) внутримышечно
- Г) подкожно

27. ОБЫЧНАЯ ПЕРВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ВЗРОСДЫХ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 0,5 мг
- +Б) 1 мг
- В) 1,5 мг
- Г) 2 мг.

28. КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНОЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ СЕКУНД:

- +А) 10
- Б) 15
- В) 20
- Г) 5

29. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- А) фибрилляции предсердий
- +Б) фибрилляции желудочков
- В) полной атрио-вентрикулярной блокаде
- Г) асистолии

30. ВЕЛИЧИНА ЭНЕРГИИ ПРИ ПЕРВОЙ ПОПЫТКЕ НАРУЖНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 1 Дж/кг
- Б) 2 Дж/кг
- +В) 200 Дж
- Г) 4 Дж/кг

31. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение сосудистого сопротивления
- Б) относительная гиповолемия
- +В) абсолютная гиповолемия
- Г) снижение сократительной способности миокарда

32. ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОЧЕРЕДЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоплазмотрансфузия
- +2) восполнение ОЦК
- 3) введение вазопрессоров
- 4) введение глюкокортикоидов

33. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- +А) 0,9% раствор хлорида натрия
- Б) раствор гидроксиэтилкрахмала
- В) 5% раствор глюкозы
- Г) эритроцитарная масса

34. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ

- +А) уменьшение сердечного выброса
- Б) снижение сосудистого тонуса
- В) уменьшение объёма циркулирующей крови
- Г) венозный застой

35. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- +А) снижение
- Б) повышение
- В) сначала снижение, потом повышение

Г) сначала повышение, потом снижение

36. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) кортикостероиды

Б) мезатон

В) сердечные гликозиды

+Г) допамин

37. МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

+А) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут

Б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом

В) крапивницей, отёком Квинке, кожным зудом

Г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена

38. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

+А) адреналин

Б) гидрокортизон

В) димедрол

Г) полиглюкин

39. К НЕОТЛОЖНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

+А) введение 0,1% адреналина 0,3-0,5 мл дробно до стабилизации АД

Б) одномоментное введение 2,0 мл 0,1% адреналина внутривенно

В) срочное введение антигистаминных препаратов внутривенно

Г) срочное введение 2,4% раствора эуфиллина при удушье

40. ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ:

+А) вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких

Б) газотранспортной функции крови

В) тканевого метаболизма кислорода

Г) бронхиальной проходимости

41. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) спирометрия

+Б) пульсоксиметрия

В) компьютерная томография

Г) рентгенография

42. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ:

+А) сатурации кислорода

Б) сатурации углекислого газа

В) пиковой скорости выдоха

Г) гемоглобина

43. КОМА – ЭТО:

+А) состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма

Б) кратковременная ишемия головного мозга

В) нарушение мозгового кровообращения

Г) тяжелая степень обморока

44. ГЛУБИНА КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ:

+А) ГЛАЗГО-ПИТСБУРГА

Б) SOFA

В) АПГАР

Г) АРАСНЕ II

45. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) атропин
- +Б) налоксон
- В) флумазенил
- Г) аминостигмин

46. ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В:

- +А) малом круге кровообращения
- Б) большом круге кровообращения
- В) портальной системе
- Г) большом и малом кругах кровообращения

47. ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН:

- А) увеличением венозного возврата к сердцу
- +Б) уменьшением венозного возврата к сердцу
- В) увеличением сократительной способности миокарда
- Г) уменьшением сократительной активности миокарда

48. ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ:

- +А) строфантин
- Б) лидокаин
- В) новокаинамид
- Г) кордарон

49. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА:

- +А) каптоприл
- Б) периндоприл
- В) фозиноприл

Г) лизиноприл

50. ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) ларингоспазма
- 2) рефлекторной остановки сердца
- +3) попадании жидкости в дыхательные пути
- 4) погружении в холодную воду

Ситуационные задачи с эталонами ответов для промежуточной аттестации

Задача 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Больной 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7,0 л кристаллоидных растворов. В 1-е сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением P_{aCO_2} и P_{aO_2} .

Вопросы/Задания:

1. Наиболее вероятный механизм артериальной гипотензии.
2. Наиболее вероятные изменения электролитного состава плазмы.
3. Механизм дыхательной недостаточности.
4. Предполагаемые изменения распределения жидкости в водных секторах.
5. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений?

Эталоны ответов:

1. Гиповолемия
2. Гипонатриемия и гипокалиемия
3. Интерстициальный отек легких.
4. Гипергидратация интерстициального пространства, гиповолемия
5. Оценка электролитного состава крови, измерение ЦВД, оценка газового состава крови, рентгенография легких, ЭКГ, при наличии возможности – оценка объема водных секторов.

Задача 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Во время обхода врача, у больного в отделении реанимации, на кардиомониторе зафиксирована фибрилляция желудочков. Ваш дефибриллятор неисправен, необходимо принести его из другого отделения.

Вопросы/Задания:

1. Что, прежде всего, необходимо сделать?
2. Каков порядок Ваших действий?
3. Какие препараты Вы будете использовать?
4. Какие изменения на мониторе возможны после нанесения первого разряда дефибриллятора?
5. В течение какого времени должны проводиться реанимационные мероприятия в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Нанести прекардиальный удар.
2. Необходимо начать проведение непрямого массажа сердца, отправив помощника за дефибриллятором.
3. Кордарон, лидокаин, адреналин.
4. Асистолия, восстановление синусового ритма и возможно продолжение фибрилляции.
5. 30 минут.

Задача 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Больной 30 лет поступил в стационар с травматической ампутацией нижней конечности на уровне средней трети бедра. На поврежденной конечности выше травмы наложен жгут. В сознании. Кожные покровы бледные. Выражены нарушения микроциркуляции. АД 80/40, ЧСС 120 в минуту. ЧД 25 в минуту. Тошнота.

Вопросы/Задания:

1. На какое время накладывается жгут?
2. Что будет включать предоперационная подготовка?
3. Какие препараты для анестезии предпочтительнее?
4. Показана ли продленная ИВЛ в данном случае?
5. Целесообразность катетеризации центральной вены при поступлении.

Эталоны ответов:

1. Жгут накладывается на 1 час.
2. Предоперационная подготовка будет включать инфузионную терапию – кристаллоиды и коллоиды 2:1. При кровопотере более 1 литра в интраоперационном периоде возможно использование СЗП. Обязательно - адекватное обезболивание.
3. Для анестезии предпочтительны препараты с минимальным воздействием на гемодинамику: наркотические анальгетики, бензодиазепины, кетамин.
4. Продленная ИВЛ будет показана больному до стабилизации гемодинамики и коррекции газотранспортной функции крови.
5. Катетеризация центральной вены при поступлении, данному больному, необходима.

Задача 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 27 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии друзьями на личном автотранспорте. После перекладки пациента на каталку сопровождающие удалились.

При осмотре: состояние тяжелое. Уровень сознания 8 баллов по шкале ком ГЛАЗГО (ШКГ). «Точечные» зрачки, отсутствие реакций зрачков на свет. Кожный покров цианотичный. Видны следы инъекций различной давности по ходу вен на конечностях. Дыхание поверхностное, редкое, аускультативно везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧД 6 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 110 в минуту, АД 70 и 50 мм рт. ст.

Вопросы/Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Составьте план мероприятий неотложной помощи (немедикаментозных) при данном состоянии
4. Назначьте медикаментозную терапию данного состояния с указанием дозы и пути введения препарата
5. Через 2 минуты после начатой интенсивной терапии появилось уменьшение степени угнетения сознания, расширения зрачков, кратковременное учащение дыхания. Но желательная степень антагонизации и улучшения дыхательных функций не достигается. Ваша тактика действий? Обоснуйте Ваш выбор.

Эталоны ответов:

1. Острая интоксикация опиатами тяжелой степени
2. Диагноз острого отравления опиатами выставлен на основании анамнеза, осмотра пациента и клинической картины (доставлен в стационар на собственном автотранспорте сопровождающими, которые захотели остаться неизвестными; при осмотре обращает на себя внимание: кожный покров цианотичный, со следами инъекций по ходу вен на конечностях, миоз без фотореакции; брадикардное, АД 70 и 50 мм рт. ст.)
3. Необходимо обеспечить мониторинг ЭКГ, пульсоксиметрии, начать проведение оксигенотерапии, катетеризировать периферическую вену, исследование уровня глюкозы в крови с помощью анализатора
4. Необходимо внутривенно болюсно ввести 0,4 мг налоксона (0,04% 1 мл), натрия хлорид 0,9% 400 мл внутривенно капельно
5. Повторно ввести 0,4 мг налоксона (0,04% 1 мл), увеличить скорость инфузии натрия хлорида 0,9 % 400 мл, наблюдение за пациентом в течение 6 – 12 часов. Если был кратковременный эффект на введение налоксона, но желаемая степень антагонизации и улучшения дыхательных функций не достигается, разрешено повторять введение налоксона по 0,4 мг каждые 2-3 минуты, но в дозе, не превышающей максимальную (10 мг). Наблюдение за пациентом в течение 6 – 12 часов необходимо, так как эффект от введения налоксона может быть не продолжительным в связи с кратковременностью действия. В связи с этим есть опасность реморфинизации, даже после восстановления сознания.

Для оценки знаний используется **100-бальная шкала**, общепринятая 4-х бальная (цифровая) и традиционная системы.

Оценка по 100 - бальной шкале	Цифровой эквивалент баллов	Оценка по традиционной системе
95-100	5+	Отлично
85-94	5	
76-84	4	Хорошо
70-75	4-	
65-69	3	Удовлетворительно
60-64	3-	
0-59	2	Неудовлетворительно

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному;

Оценка **«хорошо»** выставляется ординатору, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения ни одного из них не оценено минимальным числом баллов, некоторые виды заданий выполнены с ошибками;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнены, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, если теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному; при дополнительной самостоятельной работе над материалом курса возможно повышение качества выполнения учебных заданий.

Балльно рейтинговая система

№	Вид контроля	Форма контроля	Кол-во	Кол-во баллов	Примечание
1.	Лекция (Л)	Контроль посещаемости	8	0-8	1Л=1 балл
2.	Практическое занятие (ПЗ)	Контроль посещаемости	12	0-12	1ПЗ=1 балл
3.	Темы модуля «Реаниматология и интенсивная терапия»	Текущий контроль(ТК)	12	0-60	Оценка за 1 ТМ: удов 3 балла хор 4 балла отл 5 баллов
4.	Аттестация	Промежуточная контроль (ПК)		0-20	Аттестац. оценка: Удов (3) 4 балла Хор (4-) 8 баллов Хор (4) 12 баллов Отл (5) 16 баллов Отл (5+) 20 баллов
ВСЕГО:	Дифференциальный зачет	Сумма баллов		100 баллов	Min зач.оценка 60 балл. Max зач.оценка 100 бал.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания	0-15
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 10 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.

6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
ФОРМА		10
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1.	Соответствие теме модуля	0-10
2.	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3.	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1.	Титульный лист с заголовком по теме модуля	0-2
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3.	Текст презентации написан кратко, идеи сформулированы ясно, изложение структурировано и раскрывает основные моменты	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5.	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности «ЗНАТЬ» учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ ординатора, который показывает прочные знания, логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания, логичность и последовательность ответа. Однако ординатором допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий о знании основных вопросов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «**УМЕТЬ** и **ВЛАДЕТЬ**»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности «**УМЕТЬ**» и «**ВЛАДЕТЬ**» учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует значительное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «Анестезиология и реаниматология»
Год 1, семестр 1, ЗЕ – 2, Отчетность – дифференциальный зачет

Название тем дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Тема 1					
Общие вопросы «Анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии». История развития «Анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии», её роль в системе медицинских знаний и в современной клинической медицине/ Организация и основные принципы деятельности подразделений службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии лечебно-профилактических организаций КР и РФ.	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p><i>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i></p>	5	7	1 день
Тема 2					
Физиология боли, периферические и центральные механизмы боли/ Ноцицепция и антиноцицепция. Нейромедиаторы. Патофизиология болевого синдрома. Классификация болевых синдромов. Лечение болевого синдрома: мультимодальная анальгезия, упреждающая анальгезия, контролируемое пациентом обезболивание. Клиническая фармакология средств для лечения болевых синдромов. Теория «входных ворот» Мелзака.	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p><i>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i></p>	5	7	2 день

Тема 3					
<p>Основы современной анестезиологии. Анестезиологическое пособие, классификация современных методов. Компоненты и этапы общей анестезии. Правила работы со сжатыми газами. Подготовка больных к общей анестезии: оценка общего состояния больного, определение степени риска операции и анестезии. Клиническая фармакология средств для общей анестезии. Наркозная и дыхательная аппаратура, мониторинг. Критерии адекватности общей анестезии Ранний послеоперационный период – основные принципы лечения. Особенности анестезиологического пособия в колоректальной хирургии.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость. за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	3 день
Тема 4					
<p>История развития регионарной анестезии Анатомио-физиологические основы. Виды, способы и методы регионарной анестезии. Критерии адекватности регионарной анестезии. Мониторинг. Регионарная анестезия в клинике колопроктологии. Местная анестезия: поверхностная (аппликационная), инфильтрационная, проводниковая, внутрикостная. Блокада нервных стволов, сплетений и узлов. Перидуральная анестезия Спинальная анестезия. Сакральная анестезия.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	4 день

Тема 5					
<p>Основы современной реаниматологии. Терминальное состояние. Виды остановки сердца. Клиническая смерть, биологическая смерть. Болезнь оживленного организма. Смерть мозга. (приказ МЗ КР от 04 мая 2005 года № 167 «О дальнейшем развитии трансплантации органов и (или) тканей человека в республике»; приказ МЗ РФ от 25 декабря 2014 № 908н «Порядок установления диагноза смерти мозга человека»).</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i></p>	4	6	5 день
Тема 6					
<p>Комплексные методы реанимации: базовый комплекс – BLS (Basic life support) и расширенный комплекс - ALS (Advanced life support). Алгоритм проведения. Критерии эффективности. Возможные осложнения. Профилактика и лечение постгипоксического повреждения мозга. Показания для прекращения реанимационных мероприятий. Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования; - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i></p>	4	6	6 день
Тема 7					
<p>Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой дыхательной недостаточности.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) 	5	7	7 день

<p>Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой дыхательной недостаточности (- астматический статус; - респираторный дистресс- синдром взрослых; - массивная пневмония; - кислотно-аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона) и др.). Гипербарическая оксигенация. Показания, противопоказания. Осложнения.</p>	<p>- текущая задолженность Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i></p>			
--	---	--	--	--

Название тем дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Тема 8					
<p>Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой сердечной недостаточности.</p> <p>Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой сердечной недостаточности (- острый инфаркт миокарда; - острая левожелудочковая недостаточность; - жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма; - отёк лёгких; - кардиогенный шок).</p> <p>Электроимпульсная терапия, показания, противопоказания, методика проведения.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучающемуся» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	8 день
Тема 9					
<p>Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой недостаточности кровообращения.</p> <p>Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой недостаточности</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучающемуся» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	9 день

кровообращения (- коллапс; - гиповолемический шок (ожоги); - вазогенный шок (анафилаксия); - гипертнический криз;). Трансфузия препаратов крови, показания, противопоказания, осложнения.					
---	--	--	--	--	--

Тема 10

<p>Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой церебральной недостаточности.</p> <p>Принципы и алгоритмы ИТ критических состояний при острой церебральной недостаточности (кома, отек-набухание и синдром дислокации вещества головного мозга, судорожный синдром).</p> <p>Качественные нарушения сознания в клинике хирургических болезней.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	10 день
---	---------	---	---	---	---------

Тема 11

<p>Особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при утоплении, странгуляционной асфиксии,</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность. <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	4	6	11 день
--	---------	--	---	---	---------

инородном теле верхних дыхательных путей, судоржном синдроме, электротравме, анафилаксии, синдроме длительного сдавления, общем перегревании и поражении холодом.					
---	--	--	--	--	--

Тема 12

<p>Особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий при острых экзогенных отравлениях.</p> <p>Методы инкорпоральной и экстракорпоральной детоксикации.</p> <p>Антидотная терапия.</p> <p>Алкогольное отравление в экстренной хирургии. Тактика детоксикации.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность. <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	4		12 день
				6	

ВСЕГО за семестр			56	80	
Аттестация	Промежуточный	- тестовый контроль по темам занятий - решение ситуационных задач - демонстрация практических навыков	4	20	
Итоговый рейтинг по дисциплине			60	100	

АЛГОРИТМ ПОДГОТОВКИ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Шкала оценки - от 3 до 5 баллов.

Основные этапы подготовки доклада-презентации:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с литературными источниками, сбор материала;
- написание текста доклада и подготовка слайдов;
- предоставление всех материалов преподавателю до начала доклада;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы Power Point. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере. Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft Power Point.

Требование к ординаторам по подготовке и защите доклада-презентации:

1. Тема доклада-презентации, из предложенного списка ФОС, должна быть предложена преподавателем или согласованна с ним, и соответствовать теме занятия.
2. Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы).

3. Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

4. Изготовление презентации с помощью MS Power Point:

- титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада;
- количество слайдов не более 30;
- оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11;
- распространённая ошибка — читать слайд дословно;
- информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи;
- оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты;
- приветствуется использование картинок, графики, эффектов анимации;
- при объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы;
- необходимо вводить только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно;
- фразы должны быть конкретными;
- основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный (шрифт Times New Roman плохо визуализируется на экране с расстояния);
- обязательно установите в Math Type основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

5. Ординатор обязан подготовить доклад строго к указанному преподавателем сроку.

6. Инструкция докладчикам:

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 30 мин.; дискуссия - 10 мин.;

7. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

А) вступление должно содержать:

- название презентации;

- обозначение основной идеи;

- современную оценку вопроса;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов

Б) основная часть, в которой выступающий должен раскрыть суть затронутой темы, при этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

В) заключение – ясное четкое обобщение и краткие выводы.

Методические материалы, определяющие формы, процедуры и критерии оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль.

Текущий контроль теоретических знаний, практических навыков и умений – это проводимый преподавателем, ведущим учебные занятия, непрерывный объективный контроль знаний и успешности освоения учебной программы в условиях очного обучения. Контроль теоретических знаний проводится в виде устного опроса, тестирования (компьютерного или бланчного), решения ситуационной задачи, собеседования, письменной самостоятельной работы обучающегося (реферат или презентация). Практические навыки и умения – это самостоятельное выполнение индивидуальных учебных заданий и умение делать выводы, умение самостоятельно выполнять отдельные операции (действия), написание схем и алгоритмов. Набор форм оценочных средств, для текущего контроля, определяется преподавателем индивидуально и может отличаться в части их использования различными преподавателями. Утверждение оценочных средств для текущего контроля не требуется.

Характеристика форм оценочных средств текущего контроля:

- устный опрос в форме собеседования – это специальная беседа преподавателя с обучающимся по теме занятия изучаемой дисциплины, рассчитанная на выяснение объема знаний по определённому подразделу или проблеме;
- ответы на вопросы – это средство контроля усвоения учебного материала, организованное как часть учебного занятия в виде вопросно-ответной формы работы преподавателя с обучающимся и с возможностью уточнения отдельных направлений ответа (вопросы к практическим занятиям - Приложение №1);
- уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому»:
- тестовый контроль по теме занятия – это стандартизированная измерительная методика, направленная на выявление уровня знаний и умений путём кратких испытаний (варианты примерных тестов – Приложение №2);
- решение ситуационных задач – это задания, выполняемые обучающимся по результатам пройденной теории, включающие в себя описание осмысленного отношения к полученной теории, либо применений данных теоретических знаний в постановке и решении лечебно-диагностических задач на практике (примеры ситуационных задач - Приложение №2);
- задания для самоконтроля - это задания по дисциплине для доклада, выполняемые обучающимся в форме реферативного изложения и/или презентации учебного материала по теме текущего практического занятия;
- учебные задания (проекты) - это индивидуальные задания (проекты), подготовленные обучающимся в течении семестра по одной, заданной преподавателем, теме в виде:
 - = доклада-презентации оформленной учебной истории болезни/синдрома;
 - = доклада-презентации оформленного учебного протокола реанимационного пособия;
 - = доклада-презентации оформленного учебного листа интенсивной терапии синдрома;
 - = доклада-презентации по предложенной теме учебной дисциплины.
 (Приложение №4)
- текущая задолженность – не отработанные пропущенные практические и лекционные занятия или полученная неудовлетворительная оценка на практических занятиях.

Процедуры оценивания текущего контроля:

- анализ устного ответа:

- = знание фактического материала по программе, полнота раскрытия раздела темы;
- = степень активности обучающегося на практических занятиях;
- = логика, структура, стиль ответа;
- = культура речи, манера общения, готовность к дискуссии, аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления.

- подсчёт количества баллов тестового контроля по теме практического занятия:

- = 10 тест-вопросов оцениваются по 100-бальной шкале;
- = правильный ответ на тест-вопрос = 10 баллам;
- = тест-контроль считается засчитанным, если студент набрал не менее 60 баллов;

- аналитический разбор выполненных учебных заданий и заданий самоконтроля:

- = качество собранной информации и объем объективного исследования пациента;
- = соответствие назначенного обследования и лечения выявленному заболеванию/синдрому;
- = соблюдение алгоритма диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- = тщательность разработки плана интенсивной терапии критических состояний;
- = качество оформления учебной истории болезни и протокола реанимационного пособия;
- = полнота раскрытия темы доклада по изучаемой дисциплине;
- = обоснованность, необходимость и важность представленной информации;
- = осмысленность и лаконичность изложения материалов и фактов;
- = ошибки при использовании медицинской терминологии;
- = стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста;
- = продуктивность использования основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой.

- наблюдение за выполнением практических навыков и умений:

- = умение использовать базисные теоретические знания на практике;
- = способность применять теоретические аспекты предмета в стандартной и нестандартной ситуации;
- = уровень сложности решаемых ситуационных задач;
- = эффективность и правильность основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- = корректность демонстрации практических навыков на манекенах-тренажерах.

- учёт наличия текущей задолженности по практическим и лекционным занятиям.

- Критерии оценивания текущего контроля:

- = итоговый результат, после оценивания всех форм текущего контроля, выставляется с учётом соответствия установленным критериям (Приложение №3).
- = выставленная по традиционной системе итоговая оценка, после перевода её в цифровую общепринятую 4-х бальную систему, заносится в учебный журнал преподавателя.

Порядок ликвидации текущей задолженности:

- Если студент пропустил занятие по уважительной причине, он имеет право отработать его и получить максимальную отметку, предусмотренную рабочей программой дисциплины за это занятие. Уважительная причина должна быть документально подтверждена.
- Если студент пропустил занятие по неуважительной причине или получает отметку «2» за все виды деятельности на занятии, то он обязан его отработать. При этом отметка, полученная за все виды деятельности, умножается на 0,8.
- Если студент освобожден от занятия по представлению деканата (участие в спортивных, культурно-массовых и иных мероприятиях), то ему за это занятие выставляется отметка «5» при условии предоставления отчета о выполнении обязательной внеаудиторной самостоятельной работы по теме пропущенного занятия.

Промежуточный контроль (аттестация).

По завершению прохождения учебной дисциплины (модуля) проводятся аттестационные испытания. К аттестации допускаются обучающиеся, имеющие положительные оценки по текущей успеваемости, также учитывается посещение практических и лекционных занятий. Аттестация принимается преподавателями, ведущими занятия (или комиссией преподавателей). Присутствие посторонних лиц в ходе проведения аттестационных испытаний без разрешения ректора или проректора не допускается (за исключением работников университета, выполняющих контролирующие функции в соответствии со своими должностными обязанностями). Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата, допускаются на аттестационные испытания в сопровождении ассистентов-сопровождающих. В случае отсутствия ведущего преподавателя аттестационные испытания проводятся преподавателем, назначенным письменным распоряжением по кафедре. Утверждение оценочных средств, для промежуточной аттестации, оформленных в виде аттестационных вопросов (Приложение №1), ситуационных задач (Приложение №2), практических навыков и умений производится заведующим кафедрой - руководителем образовательной программы. Во время аттестационных испытаний обучающиеся могут пользоваться программой учебной дисциплины, а также с разрешения преподавателя справочной и нормативной литературой, калькуляторами. Время подготовки ответа должно составлять не менее 40 минут (по желанию обучающегося ответ может быть досрочным). Время ответа – не более 15 минут. Студент должен продемонстрировать конкретные результаты освоения образовательной программы учебной дисциплины на уровне полученных знаний, умений, навыков. Критериями оценивания являются: правильность и полнота выполнения заданий и ответа на вопрос, значимость допущенных ошибок. Итоговый результат промежуточного контроля выставляется по традиционной системе оценок знаний, умений и навыков (Приложение №3).

Зачет с оценкой– это балльно рейтинговая система (БРС) оценивания знаний, умений и навыков, полученных при освоения учебной программы в условиях очного обучения. БРС учебной дисциплины «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» - сумма полученных баллов при текущем контроле с учётом посещаемости лекций и практических занятий, а также баллов, выставленных при промежуточной аттестации/контроле (Приложение №3). Итоговая оценка объявляется обучающимся в день проведения промежуточной аттестации и должна быть выставлена в зачётные книжки, по традиционной или бальной системе оценок, не позднее следующего рабочего дня.

