

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И
ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого
Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Регионарная анестезия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Госпитальной хирургии
Учебный план	о310802_17_12АиР.plx Специальность 31.08.02 Анестезиология и реаниматология
Квалификация	врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ

Часов по учебному плану	72
в том числе:	
аудиторные занятия	48
самостоятельная работа	24

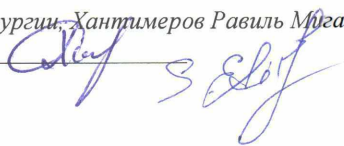
Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.&b><Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
Неделя	22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	8	6	8
Практические	42	40	42	40
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии, Хантимеров Равиль Мигатович; к.м.н., доцент, кафедры госпитальной хирургии, Суров Эдир Арбудуевич



Рецензент(ы):

К.м.н., доцент, Заведующая кафедрой Анестезиологии, Реаниматологии и интенсивной терапии, КГМИ П и ПК

, Шерова Алла Аиттокуровна



Рабочая программа дисциплины

Регионарная анестезия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ - РЕАНИМАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации), (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1044)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.02 Анестезиология и реаниматология

утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 протокол № 13.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Госпитальной хирургии

Протокол от 26.08.2025 №1

Срок действия программы: 2025-2029 уч.г.

Зав. кафедрой: к.м.н., доцент Уметалиев Т.М.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью подготовки по учебной дисциплине «Регионарная анестезия» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Подготовка по дисциплине «Регионарная анестезия», включающая обучение техникам регионарного анестезиологического пособия, осуществляется в объеме, необходимом для оказания специализированной медицинской помощи больным при обеспечении оперативных и диагностических вмешательств, и при критических и неотложных состояниях на до госпитальных и госпитальных этапов.
1.2	Знание и понимание основ физиологии, патофизиологии, протекновения внутренних болезней, фармакологии, терапии и хирургии является обязательным, что позволит обучающимся получить более глубокие знания по дисциплине «Регионарная анестезия».

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В.ДВ.01
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-6: готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий**

Знать:	
Уровень 1	этиологию, патогенез, диагностические критерии критических состояний при неотложных состояниях и несчастных случаях;
Уровень 2	клинические проявления основных синдромов критических состояний (ОДН, ОССН, ОЦН, ОППН, ДВС и др.);
Уровень 3	принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных синдромов критических состояний и основные этапы, методы и компоненты анестезиологического пособия.
Уметь:	
Уровень 1	оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения его из этого состояния;
Уровень 2	применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
Уровень 3	применять методы анестезиологического пособия в зависимости от нозологической формы, способа и характера хирургического вмешательства.
Владеть:	
Уровень 1	навыками проведения реанимационных мероприятий при терминальных состояниях;
Уровень 2	навыками проведения интенсивной терапии основных синдромов критических состояний;
Уровень 3	навыками проведения анестезиологического пособия в зависимости от нозологической формы, способа и характера хирургического вмешательства.

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;
3.1.2	- анатомо-физиологические особенности организма пациентов с учетом полового диморфизма и возраста;
3.1.3	- стратегию и методы предоперационного обследования и предоперационной подготовки пациента к операции и анестезии;

3.1.4	- современные методы общей, регионарной и местной анестезии и принципы их выбора в зависимости от патологии и тяжести состояния пациентов;
3.1.5	- этиологию, патогенез, морфологические проявления различных видов патологических и компенсаторно - приспособительных процессов, сопровождающих развитие неотложных состояний;
3.1.6	- особенности оказания медицинской помощи и проведения реанимационного пособия в зависимости от специфики неотложного состояния;
3.1.7	пациента;
3.1.8	- современные методы инфузионно-трансфузионной терапии (включая трансфузию компонентов крови);
3.1.9	- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор лекарственных средств при регионарной анестезии.
3.2	Уметь:
3.2.1	- по состоянию пациента (клиническим проявлениям) оценить активность патологического процесса, его форму, стадию и фазу течения, для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи;
3.2.2	- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента, в том числе определять показания и противопоказания к хирургическому вмешательству, анестезиологическому пособию и их срочности;
3.2.3	выполнять предоперационную подготовку у пациентов, требующих плановых и экстренных оперативных вмешательств;
3.2.4	- определять метод премедикации и оценивать адекватность анестезии по клиническим признакам;
3.2.5	- владеть простейшими методами обезболивания при выполнении болезненных процедур и вмешательств, для купирования острых и хронических болевых синдромов;
3.2.6	- применять методы местной и сочетанной анестезии при оперативных вмешательствах в стационарных условиях и на догоспитальном этапе;
3.2.7	- обеспечить свободную проходимость дыхательных путей ручным приемом (Сафара) и техникой протезирования ВДП (воздуховоды, маски, трубки);
3.2.8	- применять приемы и методы, позволяющие решать основные задачи оказания специализированной медицинской помощи при проведении анестезиологического пособия пациентам с неотложными состояниями;
3.2.9	- диагностировать осложнения, связанные с проведением общего и местного обезболивания;
3.2.10	- использовать наркозную аппаратуру и вспомогательный инструментарий в процессе проведения анестезии;
3.2.11	- определять показания к пункции и катетеризации магистральных сосудов;
3.2.12	- рассчитывать качественный объем инфузионно-трансфузионной терапии при критических и неотложных состояниях;
3.2.13	- выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, определять показания к гемотрансфузии, оценивать пригодность препаратов крови к трансфузии;
3.3	Владеть:
3.3.1	- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
3.3.2	- методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
3.3.3	- навыками непрерывного наблюдения за пациентом и периодической оценки данных мониторинга для своевременного распознавания осложнений, возникающих при проведении региональной анестезии;
3.3.4	возникших
3.3.5	- навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
3.3.6	- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
3.3.7	- методами информирования пациентов и их родственников;
3.3.8	- 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	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы регионарной анестезии						

1.1	«Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия» - история развития дисциплины, её роль в системе медицинских знаний и в клинической медицине. Основы современной анестезиологии. /Лек/	3	1	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.2	Организация, оснащение и правовая регламентация деятельности службы анестезиологии и реаниматологии. Принципы организации рабочего места врача-анестезиолога. Аппаратура и инструментарий, применяемые в современной анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. /Пр/	3	3	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.3	Межличностные коммуникации врача анестезиолога-реаниматолога: больной, коллеги, родственники больного. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.4	Операционный (хирургический) стресс, как комплекс компенсаторно - приспособительных реакций: нейроэндокринная и рефлекторная интенсификация метаболизма; сдвиги гемодинамики; изменения функций органов и систем. /Лек/	3	1	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.5	Физиология боли, периферические и центральные механизмы боли. Морфофункциональная организация ноцицептивной и антиноцицептивной систем мозга. Нейротрансмиттеры - медиаторы и модуляторы боли. Патофизиология болевого синдрома. Классификация болевых синдромов. /Пр/	3	3	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.6	Теория «входных ворот» Мелзака. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.7	Анатомо-физиологические основы нервной системы. Прикладные вопросы топографической анатомии нервной системы: • спинной мозг - компонент центральной нервной системы; • нервные узлы, нервные стволы и нервные сплетения - образования периферической нервной системы. /Лек/	3	1	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

1.8	Подготовка больных к операции и анестезии: оценка общего состояния с учетом анатома - физиологических особенностей, возраста, основного и сопутствующих заболеваний. Использование международных шкал: APACHE-II, SAPS – II, SOFA, SCG. Определение степени риска операции и анестезии по ASA. /Пр/	3	3	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.9	Методы доступа к сосудистому руслу. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.10	Регионарная анестезия: история становления, терминология. Место регионарной анестезии в современной анестезиологии. Классификация: виды, способы и методы регионарной анестезии. Общие правила выполнения регионарной анестезии. Показания и противопоказания к регионарной анестезии. Сочетание регионарной анестезии с общей анестезией, с введением гипнотиков. /Лек/	3	1	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.11	Препараты для регионарной анестезии. Местные анестетики - сфера применения. Классификация местных анестетиков. Клиническая фармакология местных анестетиков: сложные эфиры ароматических кислот с аминспиртами (эфир парааминобензойной кислоты); замещенные амиды кислот, в основном, ксилидинового ряда. Механизм действия местных анестетиков (мембранная теория). Механизмы биотрансформации местных анестетиков. Противопоказания, опасности и осложнения местных анестетиков. Клиническая фармакология вспомогательных используемых при применении местных анестетиков: вазопрессоры, наркотические анальгетики. /Пр/	3	3	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.12	Иглорефлексотерапия как метод обезболивания в амбулаторных условиях /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

1.13	Регионарная локальная анестезия: • терминальная (поверхностная, аппликационная) анестезия; • инфильтративная / инфильтрационная (футлярная) анестезия по А.В. Вишневскому (способ «тугого ползучего инфильтрата»); • внутривенная регионарная анестезия; • внутрикостная регионарная анестезия. Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.14	Методика местной анестезии охлаждением (хлорэтил). Показания. Техника. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.15	Регионарная проводниковая анестезия - центральные и периферические блокады рефлексогенных зон: • стволовая анестезия (блокада нервных стволов); • плексусная анестезия (блокада нервных сплетений); • паравертебральная анестезия (блокада нервных узлов). Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.16	Блокады рефлексогенных зон и шок. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
	Раздел 2. Методы регионарной анестезии						
2.1	Регионарная проводниковая анестезия – блокада задних и передних корешков спинного мозга, симпатических нервных узлов: спинальная анестезия, перидуральная анестезия, сакральная (каудальная) анестезия. Сегментарность спинномозговой иннервации. Значение дисперсии, перемещения и осмотической диффузии анестетика в ликворе. Анатомия позвоночника и связок. Зональные различия соответствия тела позвонков сегментам спинного мозга. /Лек/	3	1	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

2.2	Спинальная (субдуральная, люмбальная спинномозговая, субарахноидальная) анестезия. Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. /Пр/	3	3	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.3	Комбинированная спинально - эпидуральная анестезия. Показания, технические особенности. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.4	Перидуральная (эпидуральная, экстрадуральная, парадуральная) анестезия. Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.5	Длительная эпидуральная анальгезия (ДЭА) и контролируемая пациентом анальгезия (КПА) в онкологии. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.6	Сакральная (каудальная, крестцовая перидуральная или эпидуральная) анестезия. Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.7	Преимущества сочетания продленной каудальной и общей анестезии при экстирпации прямой кишки. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.8	Регионарная анестезия в различных областях медицины. Выбор метода и способа обезболивания при плановых и экстренных хирургических вмешательствах. Методы контроля за жизненно важными функциями организма в операционных, палатах реанимации и интенсивной терапии. Регионарная анестезия и послеоперационный период. /Лек/	3	1	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

2.9	Регионарная анестезия в общей хирургии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в колопроктологии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в травматологии и ортопедии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. /Пр/	3	3	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.10	Особенности послеоперационного обезболивания и регионарная анестезия. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.11	Регионарная анестезия в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в пластической хирургии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в сосудистой хирургии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в микрохирургии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.12	Регионарная анестезия в лечении острого болевого синдрома: виды, методы, показания и противопоказания. /Ср/	3	2	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.13	Регионарная анестезия в акушерстве и гинекологии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в урологии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения регионарной анестезии в урологии. Профилактика и лечение осложнений. /Пр/	3	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.2 Л2.3 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

2.14	Регионарная анестезия в лечении хронической боли: виды, методы, показания и противопоказания. /Ср/	3	1,7	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.15	/КрТО/	3	0,3			0	
2.16	/ЗачётСОц/	3	0	ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 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 1-6
 Занятие № 2 - вопросы 7-12
 Занятие № 3 - вопросы 13-21
 Занятие № 4 - вопросы 22-37
 Занятие № 5 - вопросы 38-42
 Занятие № 6 - вопросы 43-46
 Занятие № 7 - вопросы 47-51
 Занятие № 8 - вопросы 52-53
 Занятие № 9 - вопросы 54-55
 Занятие № 10 - вопросы 56-65
 Занятие № 11 - вопросы 66-75
 Занятие № 12 - вопросы 76-81

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.
- Физиология боли. Лечение болевых синдромов. Будущее альгологии.
- История регионарной анестезии.
- Шок. Механизмы развития. Современные концепции.
- Современные инфузионно - трансфузионные среды: кристаллоиды, коллоидные и комбинированные растворы.
- Местные анестетики. Классификация. Фармакокинетика и фармакодинамика.
- Системная токсичность местных анестетиков.
- Влияние температуры на свойства растворов местных анестетиков.
- Выбор спинальной иглы - обеспечение безопасности спинальной анестезии.
- Влияние регионарной анестезии на реологические свойства крови.
- Многокомпонентная регионарная анестезия.
- Спинальная анестезия у детей.
- Спинальная анестезия при паркинсонизме.
- Местная анестезия в офтальмологии.

- Осложнения спинальной анестезии.
- Постпункционная головная боль.
- Сократительная активность матки в родах и регионарная анестезия.
- Обезболивание родов.

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	Майер Г., Бюттнер Й, Камчатнов П.Р.	Периферическая регионарная анестезия: Атлас	М.: БИНОМ 2010

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Олман К., МакИндоу Э., Уилсон А.	Неотложные состояния в анестезиологии: Справочник	М.: БИНОМ Лаборатория знаний 2009
Л2.2	Рафмелл Д.П., Нил Д.М., Вискоуми К.М., Зильбер А.П., Мальцев В.В.	Регионарная анестезия: Самое необходимое в анестезиологии: Учебное пособие	М.: МЕДпресс-информ 2007
Л2.3	Малрой М., Емельянов С.И.	Местная анестезия: Иллюстрированное практическое руководство	М.: БИНОМ Лаборатория знаний 2005

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Асымбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Токобаев Н.Д., Ворожцов М.Ю.	Спинальная анестезия при кесаревом сечении с применением двух опийных адъювантов	

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.2	Токобаев Н.Д.	Эпидуральная анестезия при преждевременных родах: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	Бишкек 2008
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 «Регионарная анестезия».

Основными формами изучения дисциплины (модуля) «Регионарная анестезия» 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 (6 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 методом 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 (42 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 решение 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 «Регионарная анестезия» 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, предоставляются 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.

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

Приложение №6.

Контрольные вопросы для проведения текущего и промежуточного контроля.

1. Дисциплина «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия» в системе медицинских знаний и ее роль в современной клинической медицине.
2. Регламентация и общие принципы деятельности службы анестезиологии и реаниматологии.
3. Организация, оснащение, штатное расписание, документация отделения анестезиологии и реанимации в многопрофильных больничных организациях.
4. Организация рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога.
5. Аппаратура и инструментарий, применяемые в современной анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
6. Межличностные коммуникации врача ОАР (больной, коллеги, родственники больного).
7. Понятие о хирургическом (операционном) стресс ответе.
8. Современные представления о боли. Физиология болевого синдрома.
9. Периферические и центральные механизмы ноцицепции.
10. Ноцицепция и антиноцицепция.
11. Нейротрансмиттеры — медиаторы и модуляторы боли
12. Теория «входных ворот» Мелзака.
13. Анатомо-физиологические основы нервной системы.
14. Топографическая анатомия позвоночника и спинного мозга.
15. Топографическая анатомия периферической нервной системы: нервные стволы и сплетения верхних конечностей.
16. Топографическая анатомия периферической нервной системы: нервные стволы и сплетения нижних конечностей.
17. Оценка состояния основных жизненно-важных функций организма пациента перед оперативным вмешательством.
18. Анатомо-физиологические особенности организма пациента в возрастном аспекте с позиций врача-анестезиолога-реаниматолога.
19. Подготовка пациента к операции и наркозу с учетом основного и сопутствующих заболеваний.
20. Международные шкалы оценки физического состояния и тяжести нарушений жизненных функций - ASA, APACHE-II, SAPS – II, SOFA, SCG.
21. Методы доступа к сосудистому руслу.
22. Регионарная (местная) анестезия, терминология.
23. Этапы развития регионарной анестезии

24. Роль регионарной анестезии в современной анестезиологии.
25. Показания и противопоказания к применению регионарной анестезии.
26. Препараты для регионарной анестезии.
27. Местные анестетики, клиническая фармакология, сфера применения.
28. Классификация местных анестетиков.
29. Сложные эфиры ароматических кислот с аминспиртами (новокаин, дикаин, кокаин).
30. Замещенные амиды кислот, в основном, ксилидинового ряда (ксикаин, тримекаин, пиромекаин, маркаин и др.).
31. Механизм действия местных анестетиков (мембранная теория).
32. Механизмы биотрансформации местных анестетиков.
33. Противопоказания, опасности и осложнения местных анестетиков.
34. Вспомогательные средства при применении местных анестетиков.
35. Классификация методов регионарной анестезии.
36. Общие правила выполнения регионарной анестезии.
37. Методы контроля за жизненно важными функциями организма в операционных, палатах реанимации и интенсивной терапии.
38. Терминальная (поверхностная, аппликационная) анестезия. Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
39. Инфильтративная/инфильтрационная (футлярная) анестезия по А.В. Вишневскому (способ «тупого ползучего инфильтрата»). Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
40. Внутривенная регионарная анестезия. Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
41. Внутрикостная регионарная анестезия. Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
42. Местная анестезия охлаждением (хлорэтил). Показания. Техника.
43. Стволовая анестезия (блокада нервных стволов); Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
44. Плексусная анестезия (блокада нервных сплетений); Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
45. Паравerteбральная анестезия (блокада нервных узлов). Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
46. Блокады рефлексогенных зон и шок.
47. Сегментарность спинномозговой иннервации.
48. Анатомия позвоночника и связок.
49. Зональные различия соответствия тела позвонков сегментам спинного мозга.

50. Субдуральная (спинномозговая/спинальная). Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
51. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
52. Перидуральная (эпидуральная) анестезия. Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
53. Длительная эпидуральная анальгезия и контролируемая пациентом анальгезия в онкологии.
54. Сакральная (каудальная) анестезия. Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
55. Сочетания каудальной и общей анестезии при экстирпации прямой кишки.
56. Регионарная анестезия при плановых оперативных вмешательствах.
57. Регионарная анестезия в экстренной хирургии.
58. Основные принципы мониторинга состояния больных.
59. Регионарная анестезия в общей хирургии: виды, показания и противопоказания.
60. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в общей хирургии. Осложнения, их профилактика и лечение.
61. Регионарная анестезия в колопроктологии: виды, показания и противопоказания.
62. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в колопроктологии. Осложнения, их профилактика и лечение.
63. Регионарная анестезия в травматологии и ортопедии: виды, показания и противопоказания.
64. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в травматологии и ортопедии. Осложнения, их профилактика и лечение.
65. Регионарная анестезия и послеоперационное обезболивание.
66. Регионарная анестезия в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: виды, показания и противопоказания.
67. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Осложнения, их профилактика и лечение.
68. Регионарная анестезия в пластической хирургии: виды, показания и противопоказания.
69. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в пластической хирургии. Осложнения, их профилактика и лечение.
70. Регионарная анестезия в сосудистой хирургии: виды, показания и противопоказания.
71. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в сосудистой хирургии. Осложнения, их профилактика и лечение.
72. Регионарная анестезия в микрохирургии: виды, показания и противопоказания.
73. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в микрохирургии. Осложнения, их профилактика и лечение.

74. Регионарная анестезия в лечении острого болевого синдрома: виды, показания и противопоказания.

75. Методика и техника выполнения регионарной анестезии при лечении острого болевого синдрома. Осложнения, их профилактика и лечение.

76. Регионарная анестезия в акушерстве и гинекологии: виды, показания и противопоказания.

77. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Осложнения, их профилактика и лечение.

78. Регионарная анестезия в урологии: виды, показания и противопоказания.

79. Методика и техника выполнения регионарной анестезии в урологии. Осложнения, их профилактика и лечение.

80. Регионарная анестезия в лечении хронической боли: виды, показания и противопоказания.

81. Методика и техника выполнения регионарной анестезии при лечении хронической боли. Осложнения, их профилактика и лечение.

Примерные тестовые задания текущего контроля.

Выберете один правильный вариант ответа

1. Что из добавляемого к растворам местных анестетиков увеличивает силу и продолжительность их действия:

- 1) метабисульфит натрия
- +2) адреналин**
- 3) фунгицид
- 4) другой местный анестетик

2. Назовите основной механизм действия опиоидных анальгетиков:

- 1) торможение активности ЦОГ 1
- 2) торможение активности ЦОГ2
- 3) угнетение образования субстанции Р
- +4) взаимодействие с NMDA-рецепторами**

3. Интраоперационный мониторинг внешнего дыхания включает в себя:

- +1) пульсоксиметрию**
- 2) осциллометрию
- 3) плетизмографию
- 4) сцинтиграфию

4. Оценка анестезиологического риска проводится:

- +1) по ASA**
- 2) по МНОАР
- 3) по Балагину
- 4) по АПГАР

5. К наркотическим анальгетикам относится:

- +1) фентанил**
- 2) дротаверин
- 3) дроперидол
- 4) диазепам

6. Что из представленных теорий является теорией боли:

- 1) теория «выходных ворот»
- +2) теория «входных ворот»**
- 3) теория «обходных ворот»
- 4) теория «открытых ворот»

7. Гипербаричными называют местные анестетики, у которых:

- 1) относительная плотность раствора меньше относительной плотности ликвора
- 2) относительная плотность больше относительной плотности крови
- 3) относительная плотность равна плотности ликвора
- +4) относительная плотность больше плотности ликвора**

8. Для местных анестетиков эфирного типа характерны

- 1) головные боли
- 2) кардиотоксичность
- +3) аллергические реакции**
- 4) биотрансформация в печени

Примеры ситуационных задач текущего контроля

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Больной В. 30 лет уколол 2 палец правой кисти рыбной костью. Ночью не спал из-за дергающих болей в пальце. На другой день обратился к хирургу в поликлинику. Объективно: состояние удовлетворительное $t 37,5^{\circ}$, $L 9,2 \times 10 \times 9$, ногтевая фаланга II пальца правой кисти резко отечна, напряжена, болезненна при пальпации, умеренно гиперемированна. На передней поверхности предплечья имеются красные, болезненные тяжи, отмечается уплотнение по их ходу по типу натянутых струн, данные образования проходят рядом с подкожными венами, которые не изменены. Больной был оперирован в срочном порядке. Под местной анестезией произведено вскрытие и дренирование гнойного очага резиновыми дренажами. Наложена повязка с левомеколем.

Вопросы/Задания:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какое осложнение возникло у больного?
3. Какой вид местной анестезии необходимо использовать при данной патологии (указать автора)?
4. Техника выполнения этого вида анестезии, необходимые препараты, их концентрация, дозировка?
5. Назовите виды проводниковой анестезии.

Эталоны ответов:

1. Подкожный панариций.
2. Трункулярный лимфаденит.
3. проводниковая анестезия по Лукашевичу-Оберсту.
4. Наложить жгут у основания пальца. Ниже жгута по обеим боковым поверхностям пальца вводят 1-2% раствор новокаина (лидокаина) по 2 мл с каждой стороны.
5. Стволовая, плексусная, паравертебральная, перидуральная, люмбальная, сакральная.

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

1. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при:

- 1) Гипоксии
- +2) Добавлении вазоконстриктора**
- 3) Ацидозе
- 4) Гипопротеинемии
- 5) Печеночной недостаточности

2. Касательно использования спинально опиоидов:

- +1) 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг**
- 2) 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг
- 3) Депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона
- 4) Чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гематоэнцефалический барьер

3. Распределение чувствительности в зоне иннервации запирательного нерва (n.obturator) включает

- 1) Латеральную поверхность бедра
- 2) Заднюю поверхность колена
- 3) Нижнюю поверхность стопы
- +4) Медиальную поверхность бедра и колена**

4. Головные боли после спинальной пункции

- 1) Чаще бывают у пожилых
- 2) Уменьшаются при ограничении жидкости
- +3) Возникают чаще всего в первые сутки после пункции**
- 4) Верно а) и в)
- 5) Верны все ответы

5. Проявлениями токсичности лидокаина являются

- 1) Покалывание вокруг рта, подергивания мышц
- 2) Седация
- 3) Шум в ушах
- 4) Верно б) и в)

+5) Верны все ответы

6. Ошибочным мероприятием при ненамеренной высокой спинальной анестезии является

- 1) Быстрая инфузия Рингер лактата (раствора Гартмана)

+2) Придание больному положения с поднятым головным концом тела

- 3) Введение эфедрина
- 4) Управляемая вентиляция
- 5) Введение атропина

7. Блокада бедренного нерва:

+1) Уменьшает боль при переломе бедра в нижней 1/3

- 2) Является частью блока при операции по поводу бедренной грыжи
- 3) Блокируется медиальнее бедренной артерии непосредственно под пупартовой связкой
- 4) Позволяет оперировать на надколеннике
- 5) Противопоказан, если имеется заболевание периферических сосудов ноги

8. Повторная доза местного анестетика при проводниковой анестезии должна соответствовать:

- 1) Первоначальной

+2) 1/2 первоначальной

- 3) 1/3 первоначальной
- 4) 2/3 первоначальной
- 5) 1/4 первоначальной

9. При токсическом действии местноанестезирующих средств, проявляющихся возникновением судорог, положительный эффект оказывает:

- 1) Введение барбитуратов короткого действия
- 2) Проведение ИВЛ, инфузионной терапии
- 3) Введение адреномиметических средств
- 4) Верно а) и б)

+5) Все ответы правильны

10. Для гемодинамических сдвигов при эпидуральной анестезии характерны:

- 1) Дилатация артерий и артериол в анестезированной зоне
- 2) Венозный застой в этой зоне
- 3) Уменьшение венозного возврата крови к сердцу

+4) Верны все ответы

- 5) Верно а) и б)

11. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в верхне-грудном отделе, необходимо вычитать:

+1) Один позвонок

- 2) Два позвонка
- 3) Соответствует позвонку

12. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в средне-грудном отделе, необходимо вычитать:

- 1) Один позвонок

+2) Два позвонка

- 3) Три позвонка
- 4) Соответствует позвонку

13. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в ниже-грудном отделе, необходимо вычесть:

- 1) Один позвонок
- 2) Два позвонка
- +3) Три позвонка**
- 4) Соответствует позвонку

14. Эпидуральная анестезия, выполненная между 9-м грудным и 1-м поясничным позвонками, обеспечивает проведение анестезии при операциях:

- 1) На тонком и толстом кишечнике
- 2) На почке
- 3) На нижней части пищевода и желудке
- 4) Все утверждения верны
- +5) Верно а) и б)**

15. Эпидуральная анестезия, выполненная между 10-м грудным и 1-м поясничным позвонками, обеспечивает анестезию при операциях:

- 1) На почке
- 2) На мочеточнике и мочевом пузыре
- 3) На желудке и печени
- 4) Все утверждения верны
- +5) Верно а) и б)**

16. Эпидуральная анестезия, выполненная между 3 и 4-м поясничными позвонками, обеспечивает анестезию при операциях:

- 1) На мочевом пузыре и матке
- 2) На желчном пузыре и 12-перстной кишке
- 3) На нижних конечностях
- 4) Все утверждения верны
- +5) Верно а) и в)**

17. Какое опасное осложнение может наступить при эпидуральном введении опиатов:

- 1) Отсроченная депрессия дыхания
- 2) Мышечная дрожь, кожный зуд
- 3) Тошнота, рвота
- 4) Задержка мочеиспускания
- +5) Все ответы верны

18. Введение малых доз адреналина в эпидуральное пространство может вызвать осложнение:

- 1) Вазоспазм, ишемию корешков и нервных структур спинного мозга
- 2) Стойкого выпадения чувствительности на нижних конечностях
- +3) Нарушения тазовых функций**
- 4) Любое из перечисленных осложнений
- 5) Верно б) и в)

19. Линия, проведенная на уровне нижних углов лопаток, соответствует:

- 1) 5-му грудному позвонку
- 2) 3-му грудному позвонку
- +3) 7-му грудному позвонку**

20. Линия, проведенная между нижними концами 12-х ребер, соответствует:

- 1) 10-му грудному позвонку
- 2) 12-му грудному позвонку
- +3) 1 - 2-му поясничному позвонку**

21. Линия, проведенная между верхними краями подвздошной кости, соответствует:

- 1) 2-му поясничному позвонку
- 2) 4-му поясничному позвонку
- 3) 5-му поясничному позвонку

+4) межпозвоночной щели L 3-4

22. Сегментарная доза лидокаина 2% раствора при эпидуральной анестезии у лиц пожилого возраста составляет:

+1) 0.8-1.2 мл

- 2) 1.3-1.5 мл
- 3) 2.0-2.5 мл

23. К недостаткам эпидуральной анестезии относится:

- 1) Относительная сложность техники и большой латентный периода до начала анестезии
- 2) Увеличение операционной кровопотери
- 3) Возможность возникновения гипотензии
- 4) Верно а) и б)

+5) Верно а) и в)

24. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:

- 1) Эпидуральную анестезию

+2) Блокаду области переломов

- 3) Наркотические анальгетики
- 4) Верно б) и в)
- 5) Верно а) и б)

25. Точка вкола иглы при блокаде по Школьникову у больных с переломом подвздошной кости располагается:

- 1) У нижней подвздошной кости
- +2) У верхней передней ости подвздошной кости**
- 3) У нижней передней ости подвздошной кости
- 4) У нижней задней ости подвздошной кости
- 5) У верхней задней ости подвздошной кости

26. Методы анестезии, подходящие для использования у пациентов с ОПН включают:

- 1) Региональную анестезию (блокады)
- 2) Инфузию дипривана (пропофола)
- +3) Спинальную анестезию**
- 4) Нейромышечную блокаду с инфузией атракуриума
- 5) Все ответы верны

27. По отношению к бупивакаину (маркаину) все утверждения верны, кроме:

- +1) Метаболизируется холинэстеразой**
- 2) Имеет по сравнению с лидокаином более низкое соотношение печеночной экстракции
- 3) Блокирует медленные кальциевые каналы
- 4) Может вызвать фибрилляцию желудочков

28. Ропивакаин:

- 1) Относящийся к сложным эфирам местный анестетик
- 2) Имеет продолжительность действия, равную лидокаину в эквивалентной дозе
- 3) Вазодилататор в клинических концентрациях
- +4) Может вызывать конвульсии**

29. Передние и задние отделы плечевого сплетения проходят:

- 1) Над 1-м ребром
- 2) Под 1-м ребром впереди передней и средней лестничных мышц
- +3) Над 1-м ребром между передней и средней лестничными мышцами**
- 4) Под 1-м ребром позади передней и средней лестничных мышц

30. Двусторонняя блокада звездчатого ганглия вызывает:

- 1) Увеличение кровотока в мозгу
- 2) Двусторонний пневмоторакс
- +3) Двусторонний паралич диафрагмального нерва**
- 4) Двустороннюю блокаду плечевого сплетения
- 5) Все ответы правильны

31. Наиболее частым осложнением при крестцовой блокаде выше второго крестцового позвонка является:

- 1) Повреждение спинного мозга
- 2) Проведение иглы в таз
- +3) Субарахноидальная анестезия**
- 4) Экстрадуральная анестезия
- 5) Введение раствора вне эпидурального пространства

32. Бедренный нерв у паховой связки:

- 1) Содержит симпатические волокна
- 2) Лежит медиальнее бедренной вены
- 3) Лежит латеральнее бедренной артерии
- +4) Верно а) и в)**
- 5) Верно б) и в)

33. Субарахноидальное пространство у взрослого:

- 1) Заканчивается каудально на уровне L2
- 2) Заканчивается у foramen magnum

+3) Содержит около 150 мл цереброспинальной жидкости

- 4) Верно а) и в)
- 5) Верно б) и в)

34. Шейное сплетение:

- 1) Снабжает кожной чувствительностью переднюю часть грудной клетки до 10 ребра

+2) Содержит моторные волокна в m. levator scapulae, sternomastoideus и trapezius

- 3) Обеспечивает чувствительность лба

35. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера:

- 1) Ангидроз

+2) Птоз и миоз

- 3) Экзофтальм
- 4) Слезотечение
- 5) Повышение температуры

36. Спинной мозг имеет два утолщения:

- 1) в шейном и грудном отделе
- 2) в шейном и поясничном отделе

+3) в грудном и поясничном отделе

- 4) в грудном и крестцовом отделе
- 5) в поясничном и крестцовом отделе

37. Игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования:

- 1) Кожу
- 2) Надостистую связку
- 3) Желтую связку
- 4) Твердую мозговую оболочку

+5) Все ответы правильны

38. Эпидуральное пространство находится между:

- 1) Мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга
- 2) Твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга

+3) Твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом

- 4) Паутинной оболочкой и спинным мозгом
- 5) Мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

39. Плечевое сплетение образуется:

+1) Передними пучками C5 - C8 и T1

- 2) Задними пучками C5 - C8 и T1
- 3) Передними пучками C5 - C8
- 4) Передними и задними пучками C5 - C8
- 5) Передними пучками C2 - C5

40. При блокаде плечевого сплетения опознавательными ориентирами следует считать:

- 1) Передняя стенка образована большой грудной мышцей
- 2) Задняя стенка образована широкой мышцей спины
- 3) Стволы и концевые ветви группируются вокруг подмышечной артерии
- 4) В подмышечной впадине имеется сосудисто-нервный пучок, заключенный в фиброзный футляр

+5) Все ответы правильны

41. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры:

- 1) в шейной области
- 2) в грудной области
- +3) в поясничной области**
- 4) Существенного различия нет

42. При чрезкожных пункционных вмешательствах на почке (нефроуретеролитомия) оптимальным вариантом анестезии является:

- 1) Местная анестезия
- +2) Эпидуральная анестезия**
- 3) Местная анестезия + седативные + наркотические препараты
- 4) Кетамин внутривенно и внутримышечно
- 5) Эндотрахеальный способ ИВЛ и внутривенный наркоз

43. При операциях на промежности, мочевом пузыре, предстательной железе, камнях нижней и средней трети мочеточников наиболее показаны:

- +1) Эпидуральная и спинальная анестезия**
- 2) Внутривенная анестезия со спонтанным дыханием
- 3) Местная анестезия

44. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве:

- 1) Вызывает депрессию дыхания новорожденного
- +2) Облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии**
- 3) Вызывает расслабление матки
- 4) Не влияет на функцию мочеиспускания
- 5) Уменьшает проявления компрессии полой вены

45. Оптимальными видом анестезии в родах у рожениц с пороками сердца являются:

1) Эпидуральная анестезия

2) Транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом

3) ГОМК

4) Анестезия диприваном

46. С чем связан основной механизм действия местных анестетиков:

1) Снижением проницаемости мембраны для ионов хлора

+ 2) Снижением проницаемости мембраны для ионов натрия

3) Угнетающее действие на болевые центры головного мозга

4) Снижением высвобождения медиатора из пресинаптических везикул

47. Указать анестетик – эфир парааминобензойной кислоты:

1) Ультракаин

2) Кокаин

3) Тримекаин

+ 4) Новокаин

48. Отметить местный анестетик – замещенные амиды кислот:

1) Новокаин

2) Дикаин

3) Кокаин

+ 4) Лидокаин

49. Определите вид местной анестезии: анестетик блокирует окончания чувствительных нервов при нанесении на поверхность слизистой оболочки:

- 1) Инфильтрационная
- 2) Проводниковая
- + 3) Терминальная**
- 4) Спинномозговая

50. Укажите причину низкой активности местных анестетиков при воспалении:

- + 1) Кислая среда в очаге воспаления и невозможность перейти в основания**
- 2) Щелочная среда в очаге воспаления и инактивация анестетиков
- 3) Ишемизация тканей и уменьшение всасывания анестетиков
- 4) Уменьшение растворимости анестетиков в воде

Ситуационные задачи с эталонами ответов для промежуточной аттестации

Задача 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

Вопросы/Задания:

- 1) Какое осложнение развилось у данного больного?
- 2) Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

Эталоны ответов:

- 1) Брадикардия и остановка сердца у больного развились, вероятно, в результате абсорбции омывающей жидкости и гипонатриемии. Уровень натрия в крови, как было установлено при последующем исследовании, составлял 100 ммоль/л.
- 2) Спинальная или эпидуральная анестезия на уровне VIII-XI грудных позвонков служит методом выбора для большинства больных, которым требуется операция трансуретральной резекции предстательной железы.

Задача 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал болей за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

Вопросы/Задания:

- 1) Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?
- 2) Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

Эталоны ответов:

1) **Спинальная анестезия;**

2) **Противопоказания:**

- несогласие больного;
- внутричерепная гипертензия;
- инфицирование тканей в месте пункции;
- аллергия к местным анестетикам;
- гиповолемия;
- коагулопатии;
- приём антикоагулянтов.

Задача 3**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ**

Больная М. 55 лет упала дома, ударившись правой половиной грудной клетки о тумбочку. Почувствовала сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при перемене положения тела. Вызвала «скорую», и была доставлена в больницу. При осмотре – жалуется на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, за исключением боковой поверхности грудной клетки справа, где имеется кровоподтек ~ 17×10 см. При пальпации в проекции IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии резкая боль, нечеткая крепитация костных отломков, подкожной эмфиземы нет. При перкуссии и аускультации легких патологии нет. Hb – 140 г/л, ЧДД 18 в', Ps – 92 уд в', АД – 130/80 мм рт. ст. На R – грамме легких гидро- и пневмоторакса нет, имеется перелом IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии. Больной сделана п/к инъекция промедола 1% – 1,0 мл, выполнена местная анестезия, назначен постельный режим.

Вопросы/Задания:

1. Какой оптимальный вид местного обезболивания необходимо выполнить больной с множественными переломами ребер?
2. Техника выполнения этого вида анестезии, необходимые препараты, их концентрация, дозировка?
3. Какие методы местной анестезии можно еще применить при переломе ребер?
4. Какие возможные осложнения со стороны органов грудной клетки могут быть при переломе ребер?
5. Каковы методы диагностики этих осложнений?

Эталоны ответов:

1. Шейная вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому на стороне поражения.
2. Пациент находится в положении лежа на спине, с отведенной в противоположную сторону месту анестезии головой. Грудино-ключично-сосцевидную мышцу отводят кпереди и на границе верхней и средней её третей делают вкол. Иглу продвигают по направлению к позвоночному столбу, уткнувшись в него вводят раствор анестетика. Используют новокаин 0,5% раствор в количестве 30 – 40 мл.
3. Блокада места перелома ребер, межреберная блокада, паравертебральная блокада.
4. Гемоторакс, пневмоторакс, гемопневмоторакс, подкожная эмфизема.
5. Перкуссия, аускультация, рентгенография грудной клетки, УЗИ, КТ, диагностическая пункция.

Задача 4**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ**

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

Вопросы/Задания:

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

Эталоны ответов:

1. Пункция производится сидя или лежа на боку между 2 и 3 поясничными позвонками, строго по средней линии соответственно направлению остистых отростков позвонков. Игла Брауна проходит через надостную, межостную и желтую связки, далее после прохождения перидурального пространства извлекается мандрен, игла прокалывает твердую мозговую оболочку и попадает в спинномозговое (ликворное) пространство. Выделяется ликвор – жидкость желтоватого цвета – после чего вводят анестезирующий раствор и больного укладывают на спину. Спинномозговую анестезию в 1889 г. предложил Бир.
2. Для проведения спинальной анестезии используют 5% раствор новокаина – 2,0 мл, лидокаина 2% – 2,0 – 3,0 мл, бупивакаина 0,5% - 2,0-3,0 мл.
3. Положение Тренделенбурга – поднятый ножной конец операционного стола. Для ампутации конечности вводят гипобаричный раствор.
4. В данном случае альтернативой спинномозговой анестезии может служить перидуральная анестезия. При этом анестетик вводится в перидуральное пространство образуя в его клетчатке «висячий инфильтрат». Действие анестетика наступает через 20 – 40 минут. При правильном выполнении анестезии отсутствует высокий спинальный паралич. Возможно введение анестетика даже в грудных отделах.
5. •Падение артериального давления; •Высокий спинальный блок; •Постпункционные головные боли; •Головокружение, тошнота, рвота; •Парез мочевого пузыря и сфинктера прямой кишки.

Задача 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Больной С, 46 лет, доставлен в приемный покой больницы после автоаварии. Состояние больного средней тяжести, РС 100 уд. в мин, АД 100/70 мм рт. ст. Кожа обычной окраски. НЬ-130 г/л, L-10,0. самостоятельно мочиться не может. По катетеру мочи нет. Клинически и рентгенологически множественный перелом костей таза.

Вопросы/Задания:

1. Вид транспортировки больного?
2. Какую блокаду необходимо выполнить больному с переломом таза?
3. Назовите все виды новокаиновых блокад по автору, которые вы знаете, и где они применяются?
4. Наиболее частое повреждение внутренних органов при переломе костей таза?
5. Какое дополнительное исследование необходимо выполнить конкретному больному?

Эталоны ответов:

1. При переломе костей таза транспортировка больного на щите с валиком в подколенных областях.
2. Внутритазовая новокаиновая блокада по Школьникову — при одностороннем переломе костей таза 400-500 мл 0,25% раствора новокаина, при 2-х стороннем переломе по 200-250 с каждой стороны.
3. •Внутритазовая блокада по Школьникову (перелом костей таза); •Шейная вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому (множественные переломы ребер, невралгия, болезнь Рейно); •Паранефральная блокада по А.В. Вишневскому (парез кишечника, почечная колика, панкреатит); •Блокада плечевого сплетения по Куленкамфу (операции на верхних конечностях); •Проводниковая анестезия по Лукашевичу-Оберсту (операции на пальцах конечностей).
4. Внутри- или вне брюшинный разрыв мочевого пузыря.
5. Цистография в 2-х проекциях при тугом наполнении мочевого пузыря.

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	6	0-6	1Л=1 балл
2.	Практическое занятие (ПЗ)	Контроль посещаемости	12	0-12	1ПЗ=1 балл
3.	Темы модуля «Регионарная анестезия»	Текущий контроль(ТК)	12	0-60	Оценка за 1 ТМ: удов 3 балла хор 4 балла отл 5 баллов
4.	Аттестация	Промежуточная контроль (ПК)		0-22	Аттестац. оценка: Удов (3) 6 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, подкреплённых 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 «Регионарная анестезия»
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					
«Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия» - история развития дисциплины, её роль в системе медицинских знаний и в клинической медицине. Основы современной анестезиологии. Организация, оснащение и правовая регламентация деятельности службы анестезиологии и реаниматологии. Принципы организации рабочего места врача-анестезиолога. Аппаратура и инструментарий, применяемые в современной анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. Межличностные коммуникации врача анестезиолога-реаниматолога: больной, коллеги, родственники больного.	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	1 день
Тема 2					
Операционный (хирургический) стресс, как комплекс компенсаторно - приспособительных реакций: нейроэндокринная и рефлекторная интенсификация метаболизма; сдвиги гемодинамики; изменения функций органов и систем. Физиология боли, периферические и	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	2 день

центральные механизмы боли. Морфофункциональная организация ноцицептивной и антиноцицептивной систем мозга. Нейротрансмиттеры - медиаторы и модуляторы боли. Патофизиология болевого синдрома. Классификация болевых синдромов. Теория «входных ворот» Мелзака.					
Тема 3					
Анатомо-физиологические основы нервной системы. Прикладные вопросы топографической анатомии нервной системы: • спинной мозг - компонент центральной нервной системы; • нервные узлы, нервные стволы и нервные сплетения - образования периферической нервной системы. Подготовка больных к операции и анестезии: оценка общего состояния с учетом анатома - физиологических особенностей, возраста, основного и сопутствующих заболеваний. Использование международных шкал: APACHE-II, SAPS – II, SOFA, SCG. Определение степени риска операции и анестезии по ASA. Методы доступа к сосудистому руслу.	Текущий	- 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 Посещаемость. <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	3 день
Тема 4					

Регионарная анестезия: история становления, терминология. Место регионарной анестезии в современной анестезиологии. Классификация: виды, способы и методы регионарной анестезии. Общие правила выполнения регионарной анестезии. Показания и противопоказания к регионарной анестезии. Сочетание регионарной анестезии с общей анестезией, с введением гипнотиков. Препараты для регионарной анестезии. Местные анестетики - сфера применения. Классификация местных анестетиков. Клиническая фармакология местных анестетиков: сложные эфиры ароматических кислот с аминоспиртами (эфир парааминобензойной кислоты); замещенные амиды кислот, в основном, ксилидинового ряда. Механизм действия местных анестетиков (мембранная теория). Механизмы биотрансформации местных анестетиков. Противопоказания, опасности и осложнения местных анестетиков. Клиническая фармакология вспомогательных используемых при применении местных анестетиков: вазопрессоры, наркотические анальгетики. Иглорефлексотерапия как метод обезболивания в амбулаторных условиях.	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	4 день
Тема 5					

Регионарная локальная анестезия: • терминальная (поверхностная, аппликационная) анестезия; • инфильтративная / инфильтрационная (футлярная) анестезия по А.В. Вишневскому (способ «тугого ползучего инфильтрата»); • внутривенная регионарная анестезия; • внутрикостная регионарная анестезия. Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. Методика местной анестезии охлаждением (хлорэтил). Показания. Техника.	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	5 день
---	---------	--	---	---	--------

Тема 6

Регионарная проводниковая анестезия - центральные и периферические блокады рефлексогенных зон: • стволовая анестезия (блокада нервных стволов); • плексусная анестезия (блокада нервных сплетений); • паравerteбральная анестезия (блокада нервных узлов). Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	4	6	6 день
--	---------	---	---	---	--------

адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. Блокады рефлексогенных зон и шок.					
Тема 7					
Регионарная проводниковая анестезия – блокада задних и передних корешков спинного мозга, симпатических нервных узлов: спинальная анестезия, перидуральная анестезия, сакральная (каудальная) анестезия. Сегментарность спинномозговой иннервации. Значение дисперсии, перемещения и осмотической диффузии анестетика в ликворе. Анатомия позвоночника и связок. Зональные различия соответствия тела позвонков сегментам спинного мозга. Спинальная (субдуральная, люмбальная спинномозговая, субарахноидальная) анестезия. Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. Комбинированная спинально - эпидуральная анестезия. Показания, технические особенности.	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	7 день

Название тем дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Тема 8					
Перидуральная (эпидуральная, экстрадуральная, парадуральная) анестезия. Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных осложнений. Длительная эпидуральная анальгезия (ДЭА) и контролируемая пациентом анальгезия (КПА) в онкологии.	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	8 день
Тема 9					
Сакральная (каудальная, крестцовая перидуральная или эпидуральная) анестезия. Показания и противопоказания. Области применения. Анатомические ориентиры. Оснащение и оборудование. Техника выполнения. Критерии адекватности и мониторинг анестезии. Профилактика и лечение возможных	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	9 день

осложнений. Преимущества сочетания каудальной и общей анестезии при экстирпации прямой кишки.					
Тема 10					
Регионарная анестезия в различных областях медицины. Выбор метода и способа обезболивания при плановых и экстренных хирургических вмешательствах. Методы контроля за жизненно важными функциями организма в операционных, палатах реанимации и интенсивной терапии. Регионарная анестезия и послеоперационный период. Регионарная анестезия в общей хирургии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в колопроктологии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в травматологии и ортопедии: виды, показания и противопоказания. Техника	Текущий	- 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 Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	10 день

выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Особенности послеоперационного обезболивания и регионарная анестезия.					
Тема 11					
Регионарная анестезия в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в пластической хирургии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в сосудистой хирургии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в микрохирургии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в лечении острого болевого синдрома: виды, методы, показания и противопоказания.	Текущий	- 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. Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.	4	6	11 день

Тема 12					
Регионарная анестезия в акушерстве и гинекологии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в урологии: виды, показания и противопоказания. Техника выполнения регионарной анестезии в урологии. Профилактика и лечение осложнений. Регионарная анестезия в лечении хронической боли: виды, методы, показания и противопоказания.	Текущий	- 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. Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.	4		12 день
				6	

ВСЕГО за семестр			56	80	
Аттестация	Промежуточный	- тестовый контроль по темам занятий	4	20	
		- решение ситуационных задач			
		- демонстрация практических навыков			
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 ординатором 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.

Приложение №6

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-обучающемуся»:
- 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 обучающимися в течение 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 ординатор 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 обучающийся 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 обучающийся 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 обучающийся 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 «Регионарная анестезия» - 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 выставляется в дневники ординаторов (зачётные книжки), по традиционной или балльной системе оценок, не позднее следующего рабочего дня.

