

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



Методы лечения хронической боли

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Госпитальной хирургии
Учебный план	o310802_17_12AiP.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 (<u><Курс>.</u> <u><Семес- тр на курсе></u>)	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, Хайтимеров 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 Аттокуровна

Рабочая программа дисциплины

Методы лечения хронической боли

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В.ДВ.02
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	
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	
Уровень 2	
Уровень 3	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- общие вопросы анестезиологии и реаниматологии: определение, задачи, принципы анестезиологического пособия, методы обезболивающей терапии, классификация терминальных состояний, виды смерти и их признаки, методы сердечно-легочной и церебральной реанимации (BLS, ALS), болезнь оживленного организма (постреанимационная болезнь);
3.1.2	- организацию и основные принципы деятельности подразделений службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии лечебно-профилактических организаций КР и РФ (приказ МЗ КР №767 от ноября 2009г и приказ МЗ РФ №909н(взрос) и №919н(дет) от ноября 2014г);
3.1.3	- порядок обследования и оценки состояния больного перед оперативным вмешательством на органах брюшной полости и забрюшинного пространства; шкалы оценки операционно-анестезиологического риска;
3.1.4	- физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры, используемой в анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;

3.1.5	- современное анестезиологическое пособие: виды, методы, этапы, фармакологические средства, а также способы и методы профилактики послеоперационных осложнений в колоректальной хирургии;
3.1.6	- определение, этиологию, патогенез, патоморфологию (ремоделирование внутренних органов), классификацию, клиническую картину, лабораторно-инструментальную диагностику, принципы интенсивного лечения критических состояний при заболеваниях внутренних органов и систем: острая дыхательная недостаточность, острая недостаточность кровообращения, острая сердечная недостаточность, острая церебральная недостаточность, острая печеночно-почечная недостаточность, острые нарушения физико-химических свойств крови (КОС, ВЭБ, гемостаз);
3.1.7	- способы и методы ведения больных с острыми экзогенными и эндогенными интоксикациями;
3.1.8	- особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, синдроме длительного сдавления, общем перегревании и поражении холодом, судоржном синдроме;
3.1.9	- современные методы инфузионно-трансфузионной терапии (включая трансфузию компонентов крови), нутритивной поддержки, детоксикации (форсированный диурез, экстракорпоральные методы, энтеросорбция), гипербарическая оксигенация (ГБО);
3.1.10	- классификацию и клинико-фармакологическую характеристику лекарственных средств, применяемых в анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у тяжелых больных и пострадавших;
3.2	Уметь:
3.2.1	- по клиническим признакам оценивать активность патологического процесса, его форму, стадию и фазу течения, для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи;
3.2.2	- устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента, в том числе определять показания и противопоказания к хирургическому вмешательству, анестезиологическому пособию и их срочности;
3.2.3	- проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания, обеспечив предварительно, по показаниям, доступ к периферическим или центральным венам;
3.2.4	- определять метод премедикации и оценивать адекватность анестезии по клиническим признакам;
3.2.5	- разрабатывать и проводить комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
3.2.6	- проводить реанимационные мероприятия и осуществлять контроль их эффективности при возникновении клинической смерти;
3.2.7	- обеспечивать свободную проходимость дыхательных путей: тройной прием Сафара, воздуховод Гведела (Т-образный), воздуховод Сафара (S-образный), надгортанный воздуховод (i-gel), ларингеальная маска, комбитьюб, эндотрахеальная трубка;
3.2.8	- выполнять простейшие приемы искусственной вентиляции легких «изо рта в рот», «изо рта в нос», мешком Амбу;
3.2.9	- выполнять oro-трахеальную интубацию на манекене;
3.2.10	- определять показания к проведению искусственной вентиляции легких, гипербарической оксигенации, бронхоскопии, коникотомии, трахеостомии;
3.2.11	- проводить эффективную компрессию грудной клетки (непрямой массаж сердца) на манекене;
3.2.12	- определять по ЭКГ вид нарушения ритма и проводимости сердца, вид остановки сердца, острый инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии;
3.2.13	- определять абсолютные показания к пункции и катетеризации магистральных сосудов;
3.2.14	- формировать схему не- и медикаментозного лечения пациента при критических и неотложных состояниях;
3.2.15	- рассчитывать качественный объем инфузионно – трансфузионной терапии при нарушениях ВЭБ и КОС;
3.2.16	- выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, определять показания к гемотрансфузии, оценивать пригодность препаратов крови к трансфузии;
3.2.17	- рассчитывать потребности организма в углеводах, белках и жирах при проведении нутритивной поддержки (энтерального, парентерального и смешанного питания)
3.3	Владеть:
3.3.1	- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
3.3.2	- методами общеклинического обследования (осмотр, лабораторно-инструментальная диагностика) и интерпретацией их результатов;
3.3.3	- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
3.3.4	- методикой установления показаний и проведения катетеризации периферических и центральных вен, осуществлением контроля проводимых инфузий и состояния больного;
3.3.5	- навыками оказания и организации реанимационных мероприятий, неотложной помощи и интенсивной терапии критических состояний при чрезвычайных ситуациях, включая медицинскую эвакуацию;

3.3.6	- алгоритмом проведения интенсивной терапии основных патологических синдромов при неотложных состояниях и несчастных случаях;
3.3.7	- простейшими методами обезбоживания при выполнении болезненных процедур и вмешательств, для купирования острых и хронических болевых синдромов;
3.3.8	- методами изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
3.3.9	- особенностями коммуникации при информировании пациентов и их родственников;
3.3.10	- иностранным языком в объеме для коммуникации и получения информации из зарубежных источников.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

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

2.1	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой дыхательной недостаточности. /Лек/	3	1		Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.2	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой дыхательной недостаточности (- астматический статус; - респираторный дистресс- синдром взрослых; - массивная пневмония; - кислотно- аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона) и др.). /Пр/	3	3		Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.3	Гипербарическая оксигенация. Показания, противопоказания. Осложнения. /Ср/	3	2		Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.4	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой сердечной недостаточности (- острый инфаркт миокарда; - острая левожелудочковая недостаточность; - жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма; - отёк лёгких; - кардиогенный шок). /Пр/	3	3		Л1.2Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.5	Электроимпульсная терапия, показания, противопоказания, методика проведения. /Ср/	3	2		Л1.2Л3.3 Л3.1 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.6	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой недостаточности кровообращения. /Лек/	3	1		Л1.2Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.7	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой недостаточности кровообращения (- коллапс; - гиповолемический шок (ожоги); - вазогенный шок (анафилаксия); - гипертнический криз;). /Пр/	3	3		Л1.2Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.8	Трансфузия препаратов крови, показания, противопоказания, осложнения. /Ср/	3	2		Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.9	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой церебральной недостаточности. /Пр/	3	2		Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.10	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой церебральной недостаточности (кома, отек-набухание и синдром дислокации вещества головного мозга, судорожный синдром). /Пр/	3	3		Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.11	Качественные нарушения сознания в клинике хирургических болезней. /Ср/	3	2		Л1.2Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

2.12	Особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при утоплении, странгуляционной асфиксии, инородном теле верхних дыхательных путей, судоржном синдроме, электротравме, синдроме длительного сдавления, общем перегревании и поражении холодом /Пр/	3	3		Л1.2Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.13	Особенности коммуникации для информирования пациентов и их родственников. /Ср/	3	2		Л1.2Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.14	Особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий при острых экзогенных отравлениях. Методы инкорпоральной и экстракорпоральной детоксикации. Антидотная терапия. /Пр/	3	3		Л1.4 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.15	Алкогольное отравление в экстренной хирургии. Тактика детоксикации. /Ср/	3	1,7		Л1.4 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.16	/КрТО/	3	0,3			0	
2.17	/Зачёт/	3	0		Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

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

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

Примерные тестовые задания текущего контроля.

Приложение №2.

Примеры ситуационных задач текущего контроля.

Приложение №2.

Тестовые задания с эталонами ответов к промежуточной аттестации.

Приложение №2.

Ситуационные задачи с эталонами ответов для промежуточной аттестации.

Приложение №2.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

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

Перечень предложенных тем для докладов с презентацией:

- Основы и перспективы современной анестезиологии. Концепции и тенденции.
- Вопросы деонтологии в анестезиологии и реаниматологии. Эвтаназия.
- Комплексные методы реанимации. Этапы развития, от экспериментов до реалий.

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

Алгоритм подготовки и оценки доклада с презентацией

Приложение №5.

5.3. Фонд оценочных средств

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

Текущий контроль:

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

Промежуточная контроль/аттестация:

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

Зачёт с оценкой:

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

5.4. Перечень видов оценочных средств

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

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	под ред. А.А.Бунатяна, В.М. Мизикова	Анестезиология.: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.2	Сумин С.А., Руденко М.В.	«Анестезиология и реаниматология». : Учебное пособие в 2-х томах.	МИА, Москва 2009.
Л1.3	Ривкин В.Л. и др.	Колопроктология: Практическое руководство	М.:ГЭОТАР-МЕД 2011

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.4	Е.А. Лужников	Клиническая токсикология: Учебник для студентов мед. вузов	
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Келина Н.Ю., Безручко Н.В.	Токсикология в таблицах и схемах: Учебное пособие	Ростов н/Д: Феникс 2006
Л2.2	Куценко С.А., Бутомо Н.В., Гребенюк А.Н., Ивницкий Ю.Ю.	Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита: Учебник	СПб.: ООО "Издательство ФОЛИАНТ" 2004
Л2.3	Олман К., МакИндоу Э., Уилсон А.	Неотложные состояния в анестезиологии: Справочник	М.: БИНОМ Лаборатория знаний 2009
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Бейшенкулов М.Т., Чазымова З.М., Тагаева А.К., Калиев К.Р.	Неотложные состояния в кардиологии	2016
Л3.2	Далбаева Б.Ж., Турдиева А.С.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2018
Л3.3	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Избранные лекции по реанимации и интенсивной терапии. Ч. 2: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2010
Л3.4	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Избранные лекции по реанимации и интенсивной терапии. Ч. I: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2007
Л3.5	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Респираторный дистресс синдром.: Методическое пособие	КРСУ 2006
Л3.6	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г., Герасимов Э.М.	Водно-электролитный обмен. Парентеральное питание: учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2006
Л3.7	Безбев Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Острые нарушения мозгового кровообращения: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2005
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Каталог медицинских сайтов		http://www.medpoisk.ru/
Э2	Российский Медицинский Сервер		http://www.med.ru/
Э3	Сайт медицины критических состояний		http://www.critical.ru/
Э4	Электронная медицинская библиотека		http://www.rosmedlib.ru
Э5	Электронная библиотека медицинского вуза		http://www.studmedlib.ru/
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	1. Традиционные образовательные технологии – лекции, практические занятия-семинары, внеаудиторные занятия, ориентированы прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения. Практические занятия проводятся непосредственно на базе многопрофильной клиники с обязательным посещением больных.		
6.3.1.2	2. Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. Интерактивная форма проведения занятий: формирование умений на манекенах-тренажерах, тестирование, мультимедийные возможности с демонстрацией материала занятий, видеофильмы. Также возможны практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма		
6.3.1.3	3. Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и Интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с Интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. К ним относится и подготовка преподавателем лекций-презентаций.		

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	1. АПК «Пирогов» – это интерактивный обучающий программный продукт, позволяющий четко выстраивать логику обучения ординаторов циклу естественно-научных дисциплин: топографическая анатомия, патологическая анатомия, хирургия.
6.3.2.2	2. Электронная библиотека медицинского ВУЗа - www.studmedlib.ru
6.3.2.3	3. Электронная медицинская библиотека - www.rosmedlib.ru
6.3.2.4	4. Электронная медицинская библиотека издательства Видар - www.vidar.ru/Library.asp
6.3.2.5	5. Медицинская литература - http://www.medbook.net.ru/
6.3.2.6	6. Электронная библиотека медицинского вуза - http://www.studmedlib.ru/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

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

Технологические карты дисциплины - Приложение №4.

Методические материалы по освоению дисциплины "Анестезиология и реанимация "

Основными формами изучения дисциплины (модуля) "Анестезиология и реанимация " 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 кафедраальный журнал. В нем отражаются содержание занятий, повседневная оценка знаний ординаторами заданной темы, результаты работы ординатора-куратора с больным. Дается также характеристика группы в целом и отмечаются как лучшие, так и слабо успевающие ординаторы.

Лекционный курс (8 ч), как часть аудиторных занятий, является одной из основных форм изучения дисциплины. Цель лекции – ознакомление слушателей с ключевыми вопросами теоретических аспектов излагаемой темы, формирование у них ориентировочной основы для последующего усвоения материала 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 (40 ч) - составная часть учебного процесса, групповая форма занятия при активном участии ординаторов. Занятия (семинары) способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем дисциплины, направлены на развитие самостоятельности и приобретение умений и навыков, и служат основной формой подведения итогов СРС. Основное учебное время выделяется на клиническую практическую работу по освоению навыков диагностики критических состояний и практических умений оказания первой помощи и реанимационных мероприятий. Практические занятия проводятся в виде: собеседования-обсуждения, разбора конкретных клинических ситуаций у постели больного в отделении анестезиологии и реанимации; в аудитории с использованием наглядных пособий, манекенов-тренажеров и путём решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания. На семинарах ординаторы учатся грамотно излагать

проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, вести полемику, убеждать, доказывать, опровергать, отстаивать свои убеждения, рассматривая конкретную ситуацию при клиническом разборе или при решении ситуационных задач. Всё это помогает приобрести, закрепить практические навыки и умения, необходимые современному специалисту. Следует иметь в виду, что формой подготовки к семинару может быть написание доклада, сообщения, реферата - с последующим их обсуждением. Семинар проводится по узловым и наиболее сложным вопросам (темам, разделам) учебной программы. Он может быть построен как на материале одной лекции, так и по определённой теме без чтения предварительной лекции. Главная и определяющая особенность любого семинара – наличие элементов дискуссии в диалогах преподаватель-слушатель и слушатель-слушатель.

Наиболее сложная форма ситуационной задачи – деловая (ролевая) игра. Это метод моделирования профессиональной деятельности, при котором ординаторы не просто теоретически выбирают пути решения предложенных задач, а «проигрывают» их в своем поведении. Например, они проводят «разбор больного», выступая в роли пациента, врача, зав. отделением и т.д. Часто этот метод предполагает создание нескольких команд, которые соревнуются друг с другом в решении той или иной задачи. Деловая игра требует не только знаний и навыков, но и умения работать в команде, находить выход из неординарных ситуаций. Работа ординаторов в группе формирует у них чувство коллективизма и способствует воспитанию навыков общения (коммуникабельности) с учетом этико-деонтологических особенностей. К тому же, это позволяет в достаточной мере разобрать изучаемую патологию в случае отсутствия пациента в отделениях. Самостоятельная работа ординаторов (24 ч) - внеаудиторные занятия, как форма подготовки к практическим клиническим занятиям, включают в себя: самостоятельную проработку материала, подготовку и защиту реферата или презентации, работу ординатора у постели больного (курация), а также подготовку к текущему и промежуточному контролю. Работа с учебной литературой (основной и дополнительной) рассматривается как вид учебной работы по дисциплине "Анестезиология и реанимация" 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. Определение боли. Терминология.
2. Современные представления о боли.
3. Понятие острой и хронической боли.
4. Компоненты боли.
5. Социальные аспекты боли.
6. Психология боли.
7. Сенсорные нарушения, ассоциированные с болью.
8. Физиология боли.
9. Патофизиологические механизмы болевых синдромов.
10. Ноцицептивная система, периферические и центральные механизмы.
11. Антиноцицептивная система, нейрогуморальные механизмы.
12. Нейротрансмиттеры - медиаторы и модуляторы боли.
13. Системы анализа болевой информации.
14. Классификации болевых синдромов.
15. Ноцицептивная боль.
16. Нейропатическая боль.
17. Психогенная (идиопатическая) боль.
18. Локализация боли и зоны ее иррадиации.
19. Эпидемиология хронической боли.
20. Механизмы развития хронической боли (мультиmodalность).
21. Структура хронической боли.
22. Коморбидность боли.
23. Переживания боли.
24. Болевое поведение.
25. Мультидисциплинарность диагностики хронического болевого синдрома (ХБС).
26. Клиническое обследование пациента с ХБС.
27. Этапы осмотра и оценка статуса пациента с ХБС.

28. Основные и дополнительные диагностические критерии болевого синдрома.
29. Методы неврологического и ортопедического обследования.
30. Функциональные физикальные пробы.
31. Инструментальные методы обследования.
32. Болевой анамнез. План сбора анамнеза.
33. Система «красных флажков» (red flags).
34. Система «желтых флажков» (yellow flags).
35. Измерение и оценка боли.
36. Инструменты оценивания боли.
37. Аналоговые шкалы: (ЧОШ и ВАШ).
38. Опросники боли.
39. Дневники слежения за болью.
40. Шкалы оценки нейропсихологического статуса (тревога, депрессия).
41. Оценка боли у лиц с когнитивными нарушениями.
42. Оценка боли у лиц пожилого возраста, не доступных для продуктивного словесного контакта.
43. Основы терапии болевого синдрома.
44. Современные подходы к терапии (управлению) боли.
45. Этиологические и симптоматические схемы лечения.
46. Способы введения лекарственных препаратов.
47. «Лестница обезболивания ВОЗ».
48. Современные модификации «Лестницы обезболивания ВОЗ».
49. Мультиmodalный подход лечения хронической боли.
50. Основные подходы к управлению хронической болью.
51. Воздействие на источник и причину боли.
52. Воздействие на проведение болевой афферентации.
53. Воздействие на механизмы развития боли.
54. Воздействие на восприятие боли.
55. Воздействие на сопутствующие расстройства.
56. Организация противоболевых центров.
57. Фармакологическое управление хронической болью.
58. Подавление синтеза и выделения алгогенов.

59. Ограничение ноцицептивной афферентной импульсации.
60. Активация структур антиноцицептивной системы.
61. Восстановление механизмов контроля возбудимости ноцицептивных нейронов.
62. Устранение генерации эктопических импульсов в периферических нервах.
63. Устранение болезненного мышечного напряжения.
64. Принцип фармакотерапии хронической боли «по восходящей».
65. Принцип фармакотерапии хронической боли «по восходящей»;
66. Принцип фармакотерапии хронической боли «по часам»;
67. Принцип фармакотерапии хронической боли «индивидуального подхода»;
68. Принцип фармакотерапии хронической боли «оптимальный способ введения».
69. Неопиоидные анальгетики центрального действия: селективные ингибиторы ЦОГ-3.
70. Неопиоидный анальгетик центрального действия Флупиртин.
71. Неопиоидные анальгетики центрального действия: Альфа 2-адреномиметики.
72. Неопиоидные анальгетики центрального действия: Антагонисты NMDA-рецепторов.
73. Неопиоидные анальгетики периферического действия: неселективные ингибиторы ЦОГ.
74. Неопиоидные анальгетики периферического действия: селективные (выраженные) ингибиторы ЦОГ 1.
75. Неопиоидные анальгетики периферического действия: селективные (умеренные) ингибиторы ЦОГ 2.
76. Неопиоидные анальгетики периферического действия: селективные (выраженные) ингибиторы ЦОГ 2.
77. Местные анестетики: сложные эфиры аминокислот с аминспиртами.
78. Местные анестетики: амиды ксилидинового ряда.
79. Капсаицин (производное перца чили).
80. Опиоидергические препараты: агонисты.
81. Опиоидергические препараты: частичные агонисты.
82. Опиоидергические препараты: агонисты-антагонисты.
83. Опиоидергические препараты: антагонисты.
84. Опиоидные анальгетики со смешанным механизмом действия.
85. Ко-анальгетики или адъюванты: трициклические антидепрессанты.
86. Ко-анальгетики или адъюванты: антиконвульсанты.
87. Ко-анальгетики или адъюванты: мышечные релаксанты, антиаритмические препараты.

88. Ко-анальгетики или адъюванты: кортикостероиды, бензодиазепины.
89. Ко-анальгетики или адъюванты: кальцитонин и дифосфаты, канабиноиды.
90. Ко-анальгетики или адъюванты: H1 и H2 блокаторы, ингибиторы протонной помпы.
91. Ко-анальгетики или адъюванты: антиэметики, нейролептики, M - холиноблокаторы.
92. Ко-анальгетики или адъюванты: слабительные средства, спазмолитические средства.
93. Ко-анальгетики или адъюванты: антидепрессанты СИОЗН/ SNRI и СИОЗС/ SSRI.
94. Ко-анальгетики или адъюванты: другие типы антидепрессантов.
95. Ко-анальгетики или адъюванты: пиримидиновые нуклеотиды.
96. Нефармакологическое управление болью: физиотерапия (прогрессивная программа физической терапии).
97. Нефармакологическое управление болью: физиотерапия (Массаж. Йога).
98. Нефармакологическое управление болью: физиотерапия (Тракционная терапия).
99. Нефармакологическое управление болью: физиотерапия (Кинезиотерапия - паттерн правильного движения, тейпирование).
100. Нефармакологическое управление болью: физиотерапия (Рефлексотерапия. Акупунктура, Метод «сухой пункции»).
101. Нефармакологическое управление болью: физиотерапия (Лазеротерапия. Электростимуляция. Ультразвуковое воздействие.).
102. Когнитивно - поведенческая психотерапия (КПП) и прогрессивная мышечная релаксация (ПМР).
103. Когнитивная терапия Аарона Бека.
104. Рационально - эмоциональная психотерапия Альберта Эллиса.
105. Компоненты КПП и ПМР: методы саморегуляции (самогипноз, медитация, «управляемое воображение»).
106. Компоненты КПП и ПМР: навыки самонаблюдения (произвольный самоконтроль);
107. Компоненты КПП и ПМР: релаксационные техники (аутогенная тренировка по Шульцу, прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону и др.).
108. Особенности индивидуальной и групповой КПП и ПМР.
109. Образовательные программы по контролю боли.
110. Обучение пациентов рациональному использованию лекарственных препаратов.
111. Занятия по программе снижения стресса на основе осознанности (MBSR).
112. Короткие индивидуальные образовательные программы.
113. Междисциплинарные интенсивные программы реабилитации.
114. Особенности межличностных коммуникаций при хроническом болевом синдроме.

Примерные тестовые задания текущего контроля.

Выберете один правильный вариант ответа

1. Какая схема терапии соответствует первой ступени обезболивания («лестнице обезболивания» ВОЗ)?

+А. Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты +/- адъювантная терапия

Б. Слабые опиоиды + Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты + адъювантная терапия

В. сильные опиоиды + Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты + адъювантная терапия

2. Какая схема терапии соответствует второй ступени обезболивания («лестнице обезболивания» ВОЗ)?

А. Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты +/- адъювантная терапия

+Б. Слабые опиоиды + Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты + адъювантная терапия

В. сильные опиоиды + Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты + адъювантная терапия

3. Какая схема терапии соответствует третьей ступени обезболивания («лестнице обезболивания» ВОЗ)?

А. Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты +/- адъювантная терапия

Б. Слабые опиоиды + Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты + адъювантная терапия

+В. сильные опиоиды + Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты + адъювантная терапия

Примеры ситуационных задач текущего контроля

Задача

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Боль – субъективное явление, с трудом поддающееся объективной оценке. Тем не менее, правильная первичная и последующая динамическая диагностика, включающая анализ жалоб и оценку поведенческих характеристик, позволяет оценить состояние пациента и эффективность лечения.

Вопросы/Задания:

- 1) Опишите способы элементарного диагностического тестирования, которые могут быть использованы для оценки интенсивности хронической боли.
- 2) Что такое «болевое поведение»?
- 3) Какое диагностическое значение имеет наличие «болевого поведения» у пациента?
- 4) Перечислите и опишите обязательные составляющие «болевого поведения» пациента с хронической болью.

Эталоны ответов:

- 1) визуально-аналоговые и вербально-оценочные шкалы (ВАШ, ШВО)
- 2) «болевое поведение» – специфическое поведение субъекта (больного), позволяющее окружающим (врачу) заключить, что он испытывает боль.
- 3) «болевое поведение» является основным проявлением психосоматической значимости боли, как фактора ухудшения качества жизни пациента
- 4) обязательными составляющими «болевого» поведения являются:
 - снижение функционирования в результате вынужденного ограничения двигательной активности, сексуальной активности, профессиональной деятельности;
 - потребность в «соматических» манипуляциях (вмешательствах): применение медикаментов (анальгетики, адъюванты), лечебные блокады, облегчающая терапия;
 - болевые эквиваленты: лексика, выражение лица, гримасы, альгические позы, изменение походки.

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

1. Назовите основную характеристику хронической боли:

+А. монотонное проявление болей

Б. внезапное возникновение и внезапное исчезновение

В. не купируется анальгезирующими препаратами

Г. приводит к стойким нарушениям в организме

2. Хроническая боль – это:

+А. боль, которая продолжается сверх нормального периода заживления

Б. боль, которая не купируется приемом НПВС

В. боль, которая имеет свойство самостоятельно исчезать

Г. боль, которая продолжается на протяжении всей жизни, с эпизодами периодического ослабления и усиления

3. Психогенные боли являются вариантом:

А. острой боли

+Б. хронической боли

В. не являются видом боли

Г. А и Б

4. Ноцицептивная боль возникает, когда:

+А. повреждающий ткань раздражитель действует на периферические болевые рецепторы

Б. повреждающий ткань раздражитель действует на болевые рецепторы внутренних органов

В. повреждающий ткань раздражитель действует на центральные болевые рецепторы

Г. повреждающий ткань раздражитель действует на болевые рецепторы головного мозга

5. Психогенные боли чаще встречаются у:

А. мужчин

+Б. женщин

В. детей

Г. пожилых людей

6. Причина боли при остеохондрозе позвоночника:

+А. вертеброгенная

Б. невертеброгенная

В. соматогенная

Г. сосудистая

7. Болевой синдром, характеризующийся мышечной дисфункцией с формированием локальных болезненных уплотнений в пораженных мышцах – это:

А. абдоминальный болевой синдром

Б. нейропатический болевой синдром

+В. миофасциальный болевой синдром

Г. мигрень

8. Лечение миофасциального болевого синдрома:

А. создание покоя в пораженной мышце

Б. НПВС

В. миорелаксанты

+Г. все варианты

9. Нейропатический болевой синдром – это болевой синдром, обусловленный:

А. поражением вегетативной нервной системы

Б. поражением корешков спинного мозга

В. поражением некоторых структур головного мозга

+Г. поражением соматосенсорной нервной системы

10. Сколько ступеней существует в обновленной лестнице обезболивания онкологической боли (ВОЗ)?

А. Одна ступень

Б. Две ступени

В. Три ступени

+Г. Четыре ступени

11. К 1-ому уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

А. неопиоидные препараты + слабые опиоиды

+Б. неопиоидные препараты

В. спинальная анальгезия

Г. неопиоидные препараты + сильные опиоиды

12. К 2-ому уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

+А. неопиоидные препараты + слабые опиоиды

Б. неопиоидные препараты

В. спинальная анальгезия

Г. неопиоидные препараты + сильные опиоиды

13. К 3-ему уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

А. неопиоидные препараты + слабые опиоиды

Б. неопиоидные препараты

В. спинальная анальгезия

+Г. неопиоидные препараты + сильные опиоиды

14. К 4-ому уровню препаратов для купирования онкогенной боли относится:

А. неопиоидные препараты + слабые опиоиды

Б. неопиоидные препараты

+В. спинальная анальгезия

Г. неопиоидные препараты + сильные опиоиды

15. Можно ли использовать нестероидные противовоспалительные средства вместе с морфином?

+А. Да

Б. Нет

16. Самый распространенный побочный эффект при использовании наркотических анальгетиков – это:

А. спутанность сознания

+Б. дыхательная недостаточность

В. запор

17. Фентаниловый пластырь Дюрагезик для взрослых

+А. 10 см², содержит 2,5 мг фентанила, соответствует введению 25 мкг/час

Б. 10 см², содержит 5,0 мг фентанила, соответствует введению 50 мкг/час

В. 10 см², содержит 7,5 мг фентанила, соответствует введению 75 мкг/час

Г. 10 см², содержит 10 мг фентанила, соответствует введению 100 мкг/час

18. Максимальная доза amitriptilina, которую можно назначить, составляет:

А. 100-150 (до 500 мг)

Б. 2-5 мг (до 10 мг) в сут

+В. 25-50 мг (до 100 мг) в сут

Г. 10-20 мг (до 50 мг) в сут

19. Острая боль:

+А. обычно вызвана определенным острым повреждением или болезнью

Б. не имеет ярко выраженного начала, ее продолжительность ограничена и предсказуема

В. является результатом длительного патологического процесса

20. Что вы будете использовать в первую очередь для лечения нейропатической боли?

А. Трициклический антидепрессант или противосудорожный препарат

Б. Кетамин, местный анестетик системно

В. Наркотический анальгетик + кортикостероид или наркотический анальгетик + нестероидный противовоспалительный препарат

+Г. Трициклический антидепрессант и противосудорожный препарат

21. Рекомендации по ведению болевого синдрома при злокачественных новообразованиях были впервые опубликованы в:

+А. 1998 г.

Б. 2002 г.

В. 2004г.

Г. 2011г.

22. Морфин не должен назначаться совместно с:

А. амитриптилином

+Б. кодеином

В. Ибупрофеном

23. Какое из утверждений верно в отношении морфина?

А. Должен применяться на протяжении всей жизни, если пациент начал его употреблять

+Б. Имеет высокий риск развития привыкания

В. Должен назначаться, только если пациенту осталось прожить несколько дней

Г. Обладает снотворным и седативным действием

24. Какое из утверждений, приведенных ниже, неверно в отношении острой послеоперационной боли?

+А. Может купироваться только с помощью парацетамола

Б. Обезболивание назначается «по требованию»

- В. Может становиться сильнее при беспокойстве
- Г. Необходимо регулярно оценивать в динамике

25. Какое из утверждений, приведенных ниже, неверно в отношении основных уровней формирования болевого синдрома:

- А. Трансдукция-это формирование первичного ноцицептивного импульса
- Б. Трансмиссия — передачу ноцицептивных импульсов по афферентным аксонам из зоны повреждения в спинной мозг
- В. Модуляция — подавление интернейронами II пластины задних рогов спинного мозга высвобождения нейротрансмиттеров из ноцицептивных нейронов, т.е. препятствие активации нейронов 2-го порядка
- +Г. Перцепция - обработка ноцицептивной информации в подкорковых структурах головного мозга**

26. Что из представленных теорий является теорией боли?

- +А. Теория «входных ворот»**
- Б. Теория «выходных ворот»
- В. Теория «обходных ворот»
- Г. Теория «открытых ворот»

27. Сколько основных типов опиоидных рецепторов Вы знаете?

- А. 2
- +Б. 4**
- В. 8
- Г. 16

28. Какое вещество относится к тканевым альгетикам?

- +А. простагландин E2**
- Б. брадикинин
- В. соматостатин

Г. субстанция

29. Назовите основной механизм действия опиоидных анальгетиков:

А. торможение активности ЦОГ 1

Б. торможение активности ЦОГ2

В. угнетение образования субстанции Р

+Г. взаимодействие с NMDA-рецепторами

30. Назовите основной механизм действия кеторолака и диклофенака:

+А. торможение активности ЦОГ-1 и 2

Б. действие на холинорецепторы

В. угнетение образования субстанции Р

Г. взаимодействие с NMDA-рецепторами

31. Назовите основной механизм действия парацетамола:

А. действие на холинорецепторы

+Б. угнетение образования простагландинов

В. угнетение образования субстанции Р

Г. взаимодействие с NMDA-рецепторами

32. Наиболее безопасный препарат из неопиоидных анальгетиков:

А. диклофенак

Б. ибупрофен

В. парацетамол

+Г. кеторолак

33. Какой из НПВП в меньшей степени вызывает гастропатию:

А. аспирин

Б. кеторолак

В. диклофенак

+Г. лорноксикам

34. У пациентов с онкологическим заболеванием может развиваться:

А. ноцицептивная боль

Б. нейрогенная боль

В. психогенная

+Г. все типы боли

35. Трансдермальные формы введения опиоидов:

А. не используют у пациентов с тошнотой

+Б. разрешены у онкологических пациентов

В. вызывают большее привыкание и зависимость

Г. находятся в свободной продаже без рецепта

36. Какое токсическое действие присуще неселективным нестероидным противовоспалительным препаратам?

А. гепатотоксичность

Б. нейротоксичность

+В. гастротоксичность

Г. нефротоксичность

37. Какой опиоид имеет неактивные метаболиты и является предпочтительным препаратом выбора для пациентов с почечной и печеночной недостаточности?

А. Морфин

+Б. Фентанил

В. Промедол

Г. Омнопон

38. Для нейропатической боли характерны:

А. ноющая боль

+Б. жгущая боль

В. тянущая

39. Сколько ступеней выделяется в ступенчатой схеме терапии неонкологической боли по данным ВОЗ?

А. Одна ступень

Б. Две ступени

+В. Три ступени

Г. Четыре ступени

40. Для какой ступени обезболивания в лестнице обезболивания Всемирной организации здравоохранения значение визуально-аналоговой шкалы равно 10-40%?

+А. для первой ступени

Б. для второй ступени

В. для третьей ступени

41. Для какой ступени обезболивания в лестнице обезболивания Всемирной организации здравоохранения значение визуально-аналоговой шкалы равно 40-70%?

А. для первой ступени

+Б. для второй ступени

В. для третьей ступени

42. Для какой ступени обезболивания в лестнице обезболивания Всемирной организации здравоохранения значение визуально-аналоговой шкалы более 70%?

А. для первой ступени

Б. для второй ступени

+В. для третьей ступени

43. На какой ступени можно использовать парацетамол?

А. Только первая ступень

Б. Только вторая ступень

В. Только третья ступень

+Г. На любой ступени

44. Боль от Herpes Zoster (опоясывающего герпеса) можно облегчить с помощью:

+А. НПВС

Б. ацикловир

В. морфин

45. Периферические окончания ноцицептивных волокон возбуждают?

А. сильные механические стимулы

Б. нагревание кожи выше 45 градусов

В. электрические стимулы

+Г. ионы K⁺

46. Препаратами выбора при нейропатической боли являются:

А. морфин

+Б. габапентин

В. кодеин

47. Какое токсическое действие присуще всем неопиоидным анальгетикам и следует учитывать при выборе препарата?

А. гепатотоксичность

Б. нейротоксичность

В. гастротоксичность

+Г. нефротоксичность

48. Противопоказание к использованию анальгезии, контролируемой пациентом:

А. акушерство

+Б. психические заболевания

В. онкопатология

49. Что является основным методом купирования боли при оказании паллиативной медицинской помощи онкологическим и неонкологическим больным?

А. терапия НПВС

Б. терапия неопиоидные препараты

+В. терапия опиоидными препаратами

50. Какой способ введения препаратов применяется для быстрой стабилизации боли при оказании паллиативной медицинской помощи онкологическим и неонкологическим больным?

А. энтеральное введение

Б. подкожное введение

В. внутримышечное введение

+Г. внутривенное введение

Ситуационные задачи с эталонами ответов для промежуточной аттестации

Задача 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Пациентка 55 лет длительное время (более 4 месяце) страдает болевым синдромом на фоне спондилогенной компрессионной радикулопатия С6 справа. Повторные курсы терапии НПВП, миорелаксантов, хондропротекторов, ФТЛ, ЛФК, перестали оказывать достаточный терапевтический эффект.

Вопросы/Задания:

- 1) Предложите дальнейшую тактику лечения.
- 2) Нужны ли какие-то методы дополнительного обследования и с какой целью?
- 3) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Эталоны ответов:

- 1) Дополнить терапию препаратами из группы антидепрессантов, а при наличии невропатического характера боли – антиконвульсантами.
- 2) КТ или МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга для исключения неопластического процесса, патологического травматического повреждения, формирования пролапса межпозвонкового диска.
- 3) Вопрос может быть решен после дообследования пациентки и отсутствия противопоказаний к санаторно-курортному лечению.

Задача 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

Женщина 34 лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10 лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последний год вынуждена принимать анальгин или Пенталгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме симметричного оживления глубоких рефлексов.

Вопросы/Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Нужно ли повторить обследования?
- 6) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Эталоны ответов:

- 1) Хроническая головная боль напряжения. Абузусная головная боль.
- 2) Госпитализация не обязательна.
- 3) Консультация невролога, офтальмолога
- 4) Мигрень, опухоль головного мозга, синдром вегетативной дисфункции
- 5) Требуется повторить МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.
- 6) Отменить прием анальгетиков. Препараты выбора антидепрессанты или миорелаксанты. Возможно лечение у психотерапевта, нормализация режима труда и отдыха, ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация.

Задача 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Эффективная терапия хронической боли различного генеза – сложная задача, требующая применения многокомпонентного комплексного подхода. На всех ступенях обезболивания анальгетики могут сочетаться с адъювантными средствами: противосудорожными, кортикостероидами, трициклическими антидепрессантами, транквилизаторами и др.

Вопросы/Задания:

- 1) Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп, и демонстрирует эффективность более чем в 80% случаев?
- 2) На какие категории делятся лекарственные препараты, используемые для лечения боли?
- 3) В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли?
- 4) Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли.
- 5) Какие опиоидные анальгетики, разрешенные к применению в РФ, рекомендуются для лечения хронической боли?

Эталоны ответов:

- 1) Системная фармакотерапия
- 2) Неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адъювантные препараты
- 3) При слабой боли - неопиоидные анальгетики, при умеренной дополнительно - опиоиды слабой потенции, для лечения сильной боли – опиоиды сильной потенции.
- 4) Индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по часам»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам.
- 5) Просидол, морфин, фентанил трансдермальный, бупренорфин.

Задача 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Онкологический пациент регулярно получал морфин в инъекциях. После длительного применения морфина, по рекомендации врача, его заменили другим опиоидным анальгетиком. После введения данного анальгетика у пациента резко ухудшилось настроение, появилось чувство тревоги. Через некоторое время появились жалобы на мышечные боли. Объективно: зрачки несколько расширены, артериальное давление 150/90, температура тела 37,5 С.

Вопросы/Задания:

- 1) Чем можно объяснить данное состояние?
- 2) После, какого анальгетика оно могло развиваться?
- 3) В чём ошибка врача?

Эталоны ответов:

- 1) Развились явления опиоидного абстинентного синдрома.
- 2) Этот синдром мог развиваться при назначении агониста-антагониста опиоидных рецепторов (например, пентазоцина). Анальгетики этой группы могут вызвать абстинентный синдром при назначении их людям, страдающим опиоидной зависимостью.
- 3) Ошибка врача состоит в том, что пациенту, длительное время получавшему морфин и, скорее всего, страдающему опиоидной зависимостью, не следовало назначать лекарственное средство из группы смешанных агонистов - антагонистов опиоидных рецепторов.

Задача 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент обратился к врачу по поводу жгучих нейропатических болей в конечностях, вызванных тяжелой формой сахарного диабета, которой он страдает уже много лет. Самолечение разнообразными анальгетиками оказалось безуспешным. Известно, что этот пациент страдает также частичной (фокальной) формой эпилепсии и принимает карбамазепин.

Вопросы/Задания:

- 1) Правильно ли назначено противоэпилептическое лечение?
- 2) Что можно добавить к лечению с учетом жалоб пациента?

Эталоны ответов:

- 1) Лекарственным средством выбора при частичных формах эпилепсии является карбамазепин. Таким образом, лечение назначено правильно.
- 2) Целесообразно также назначить в качестве вспомогательного лекарственного средства при данной форме эпилепсии габапентин (или аналогичный ему прегабалин), который одновременно эффективно устраняет нейропатические боли.

Задача 6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент, занимающийся самолечением артрита с болевым синдромом ибупрофеном (0,2г х 3р/день), приобретенным без рецепта, не получил полного облегчения после 1 недели лечения.

Вопросы/Задания:

Чем объясняется неудача?

- 1) Необходимо было удвоить дозу.
- 2) Ибупрофен не применяют для лечения артрита.
- 3) Полное противовоспалительное действие развивается через 2 - 4 недели лечения.

Эталоны ответов:

- 1) Необходимо было удвоить дозу (неверно).
- 2) Ибупрофен не применяют для лечения артрита (неверно).
- 3) Полное противовоспалительное действие развивается через 2 - 4 недели лечения (верно).

Задача 7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент с обострением ревматоидного полиартрита назначен индометацин. Через 1 месяц состояние улучшилось, но появились жалобы на приступы удушья в ночное время. Из анамнеза: простудные заболевания протекали с астматическим компонентом.

Вопросы/Задания:

- 1) Правильно ли выбрано лекарственное средство для терапии ревматоидного артрита (с учетом анамнеза)?
- 2) Что могло послужить причиной (каков патогенез) появившихся приступов удушья?
- 3) Какие лекарственные средства могли бы заменить индометацин, не вызвав осложнений?

Эталоны ответов:

- 1) Не совсем, так как индометацин провоцирует бронхоспазм при имеющейся склонности к нему.
- 2) Блокирование физиологической ЦОГ-1 и метаболизма арахидоновой кислоты через липооксигеназный путь с образованием лейкотриенов.
- 3) Селективные ингибиторы ЦОГ- II (нимесулид, мелоксикам).

Задача 8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка 55 лет длительное время страдает болевым синдромом на фоне спондилогенной компрессионной радикулопатии С6 справа. Повторные курсы терапии НПВП, миорелаксантов, хондропротекторов, ФТЛ, ЛФК, перестали оказывать достаточный терапевтический эффект.

Вопросы/Задания:

- 1) Предложите дальнейшую тактику лечения.
- 2) Нужны ли какие-то методы дополнительного обследования и с какой целью?
- 3) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Эталоны ответов:

- 1) Дополнить терапию препаратами из группы антидепрессантов, а при наличии невропатического характера боли – антиконвульсантами.
- 2) КТ или МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга для исключения неопластического процесса, патологического травматического повреждения, формирования пролапса межпозвонкового диска.
- 3) Вопрос может быть решен после дообследования пациентки и отсутствия противопоказаний к санаторно-курортному лечению.

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 «Реаниматология и интенсивная терапия»	Текущий контроль(ТК)	12	0-60	Оценка за 1 ТМ: удов 3 балла хор 4 балла отл 5 баллов
4.	Аттестация	Промежуточная контроль (ПК)		0-22	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 «Методы лечения хронической боли»
Год 2, семестр 3, ЗЕ – 2, Отчетность – дифференциальный зачет

Название тем дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Тема 1					
Альгология – учение о боли. Определение. Современные представления о боли. Терминология. Компоненты боли. Понятие острой и хронической боли. Социальные аспекты боли. Психология боли. Сенсорные нарушения. Анатомо-физиологические основы нервной системы. Физиология боли. Патофизиология формирования различных болевых синдромов. Понятие о ноцицептивной и антиноцицептивной системах. Нейротрансмиттеры - медиаторы и модуляторы боли.	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					
Классификация болевых синдромов: продолжительность; по интенсивности; по происхождению; по анатомической локализации; по типу. Локализация боли и зоны ее иррадиации. Хроническая боль. Определение. Эпидемиология. Причины, источники. Механизмы развития. Структура боли. Многофакторная концепция хр. боли.	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
Тема 3					
Принцип диагностики хронической боли. Общеклиническое	Текущий	- устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому»	5	7	3 день

обследование. Цели. Этапы осмотра. Основные и дополнительные диагностические критерии болевого синдрома. Методы обследования. Функциональные физикальные пробы. Инструментальные методы обследования. Общий болевой анамнез. План сбора анамнеза по органам и системам. Система «красных флажков» (red flags). Система «желтых флажков» (yellow flags).		- 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>			
--	--	---	--	--	--

Тема 4

Измерение и оценка боли. Инструменты оценивания боли. Аналоговые шкалы: Числовые оценочные шкалы и визуальные аналоговые шкалы. Опросники. Дневники слежения за болью. Оценка нейропсихологического статуса. Оценка боли у лиц с когнитивными нарушениями и у лиц пожилого возраста, не доступных для продуктивного словесного контакта.	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	4 день
---	---------	--	---	---	--------

Тема 5

Основы терапии болевого синдрома. Показания к лечению. Современные подходы к терапии (управлению) боли. Этиологические и симптоматические схемы лечения. Способы введения лекарственных препаратов. «Лестница обезболивания ВОЗ». Современные модификации «Лестницы	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>	4	6	5 день
--	---------	--	---	---	--------

обезболивания ВОЗ»					
Тема 6					
Мультимодальный и комплексный терапевтический подход в рамках междисциплинарной системы лечения хронической боли. Основные подходы к управлению хронической болью. - оценка боли; - раннее начало; - воздействие на источник и на афферентацию; - воздействие на механизмы боли; - мультимодальная терапия; - минимально эффективная доза; - постоянный прием анальгетика; - своевременная смена препарата;	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
Тема 7					
Фармакологическое управление хронической болью. Основные принципы фармакотерапии хронической боли: - «по восходящей»; - «по часам»; - «индивидуальный подход»; - «оптимальный способ введения». Неопиоидные анальгетики (подавление синтеза и выделения алгогенов в поврежденных тканях). Местные анестетики (блокирование натриевых каналов на мембранах нервных волокон) Показания, 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: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	7 день

дозирование, пути введения..					
------------------------------	--	--	--	--	--

Название тем дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Тема 8					
Опиоидергические препараты: • агонисты (активируют все типы рецепторов) • частичные агонисты (активируют преимущественно мю-рецепторы) • агонисты-антагонисты (активируют каппа- и сигма- и блокируют мю- и дельта- опиатные рецепторы) • антагонисты (блокируют все типы опиатных рецепторов) • опиоидные анальгетики со смешанным механизмом действия	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	8 день
Тема 9					
Ко-анальгетики или адъюванты: • Ингибиторы обратного нейронального захвата моноаминов (серотонина, норадреналина) - трициклические антидепрессанты. • Блокаторы натриевых каналов клеточных мембран - антиконвульсанты (карбамазепин, дифенин). • Другие, менее часто используемые, ко-анальгетики	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	9 день

Тема 10					
Нефармакологическое управление болью. Эффективные нефармакологические методы лечения: - физиотерапия (активная, мануальная, термотерапия и электротерапия); - когнитивно - поведенческая терапия (психотерапия); - образовательные программы для больных и лиц, осуществляющих уход за ними. Методы физиотерапии: Выполнение упражнений. Массаж. Йога. Тракционная терапия. Кинезиотерапия. Рефлексотерапия. Акупунктура. Метод «сухой пункции». Лазеротерапия. Воздействие коротковолновыми токами.	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
Тема 11					
Когнитивно - поведенческая психотерапия и прогрессивная мышечная релаксация: • методы саморегуляции; • навыки самонаблюдения; • релаксационные техники; • другие техники	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>	4	6	11 день

Особенности индивидуальной и групповой когнитивно - поведенческой психотерапии..					
Тема 12					
Образовательные программы по контролю боли для больных. Обучение пациентов рациональному использованию лекарственных препаратов. Занятия по программе снижения стресса на основе осознанности (MBSR). Короткие индивидуальные образовательные программы. Междисциплинарные интенсивные программы реабилитации.	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	12 день

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	

Приложение №5

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. Обучающийся 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 «Методы лечения хронической боли» - 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.

